

Annika Seppä ja Jenni-Maria Tohni

”Että siellä on niinku niitä ihmisiä, jotka on sen niin läheltä nähny ja kokenu”

Syömishäiriöön sairastuneiden läheisten kokemuksia vertaistukitoiminnasta

Opinnäytetyö

Syksy 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosionomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sosionomi (AMK)

Tekijät: Annika Seppä ja Jenni-Maria Tohni

Työn nimi: ”Että siellä on niinku niitä ihmisiä, jotka on sen niin läheltä nähny ja kokenu” - Syömishäiriöön sairastuneiden läheisten kokemuksia vertaistukitoiminnasta

Ohjaaja: Arja Hemminki

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 70

Liitteiden lukumäärä: 2

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää syömishäiriöön sairastuneiden läheisten kokemuksia vertaistukitoiminnasta. Tutkimuskysymyksemme olivat: Millaisena syömishäiriöön sairastuneiden läheiset kokevat vertaistukitoiminnan? Onko toiminta kaikkien saatavilla? Miten vertaistukitoimintaa voitaisiin kehittää?

Opinnäytetyömme teoriaosuus koostuu luvuista, jotka käsittelevät syömishäiriöiden taustatekijöitä, yleisimpiä syömishäiriöitä, syömishäiriön vaikutuksia läheiseen sekä vertaistukea.

Tutkimuksen toteutimme laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineistonkeruun menetelmäksi valitsimme puolistrukturoidun teemahaastattelun. Tutkimuksemme osallistui neljä (4) haastateltavaa. Kaksi (2) haastattelua toteutettiin kasvotusten ja kaksi (2) puhelinhaastatteluna. Aineiston analyysissä käytimme teemoittelua.

Tutkimustulosten mukaan läheiset kokevat vertaistukitoiminnan auttavan erityisesti jaksamisessa ja tarjoavan lisäksi monia muita myönteisiä vaikutuksia. Vertaistuen vahvuutena nähdään erityisesti keskusteleminen samassa tilanteessa olevien vertaisten kanssa. Läheisten mielestä ryhmän jäsenten sekä ohjaajan väliset vuorovaikutussuhteet ovat pääasiassa tasavertaisia. Vertaistuen saatavuus koetaan ristiriitaisena asiana, sillä tietoa kerrotaan olevan saatavilla, mutta voimavaroja sen etsimiseen välttämättä ei. Kehittämis ehdotukset liittyvät tiedottamiseen ja toiminnan laajentamiseen, kuten ryhmien jakaantumiseen eri syömishäiriödiagnoosien ja läheissuhteiden luonteiden mukaan.

Avainsanat: syömishäiriö, läheinen, vertainen, vertaistuki

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Social Services

Author/s: Annika Seppä and Jenni-Maria Tohni

Title of thesis: "There are such people, who have like closely seen and experienced it!" - The Peer Support Experiences of the Close Relatives of Those Who Suffer from Eating Disorders

Supervisor(s): Arja Hemminki

Year: 2017

Number of pages: 70

Number of appendices: 2

The aim of this thesis was to find out about the peer support experiences of those whose close ones suffer from eating disorder. Our research questions were: How do those whose loved ones suffer from eating disorder experience peer support? Are activities available to everyone? How could peer support be further developed?

The theoretical part of our thesis consists of chapters that address the backgrounds of eating disorders, the most common eating disorders, how eating disorders affect the loved ones, and peer support.

The research was carried out as a qualitative research. We used a semi-structured theme interview as the data collection method. Four (4) interviewees participated in our research. Two (2) interviews were conducted face-to-face and two (2) as telephone interviews. The material was analyzed according to the specific themes.

According to research results, close relatives feel that peer support helps especially in coping and offers many other positive effects. The strength of peer support is experienced particularly when discussing with peers, with those who are in the same situation. Close relatives feel that the interaction between the members and the supervisor of the group is generally equal. Availability of peer support is perceived to be controversial, as information is reported to be available, but there is not necessarily enough strength to look for it. Proposals for development are related to information and expansion, such as dividing the groups according to the characteristics of different eating disorders and the nature of relationships.

Keywords: eating disorder, close relative, peer, peer support

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO	6
2 SYÖMISHÄIRIÖIDEN TAUSTATEKIJÖITÄ	7
2.1 Syömishäiriöiden syitä	7
2.2 Yhteiskunnallinen näkökulma syömishäiriöön	8
2.3 Naiseus ja syömishäiriö	11
3 SYÖMISHÄIRIÖT	13
3.1 Anoreksia eli laihuushäiriö	13
3.2 Bulimia eli ahmimishäiriö.....	14
3.3 Ahmintahäiriö (BED)	15
3.4 Epätyypillinen laihuushäiriö ja epätyypillinen ahmimishäiriö	16
4 SYÖMISHÄIRIÖN VAIKUTUKSET LÄHEISEEN.....	18
4.1 Psyykinen kriisi.....	18
4.2 Vaikutukset perhesuhteisiin	20
4.3 Vaikutukset ystävyssuhteisiin	22
4.4 Läheisille saatavilla oleva apu.....	23
5 VERTAISTUKI	25
5.1 Vertaistukiryhmä läheisille.....	25
5.2 Vertaistukiryhmän ohjaaminen.....	27
5.3 Vertaistukiryhmän vaikutukset.....	28
5.4 Pohjanmaan-SYLI ry	30
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	32
6.1 Tutkimusmenetelmä.....	32
6.2 Tutkimuskysymykset	33
6.3 Tutkimusaineiston kerääminen	33
6.4 Tutkimusprosessin kulku	35
6.5 Tutkimusaineiston analysointi	36
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	38

7.1 Vertaistukiryhmien saatavuus ja tiedottaminen	38
7.2 Vertaistukiryhmän vuorovaikutussuhteet ja ohjaajan rooli.....	40
7.3 Toiminnan sisältö	43
7.4 Toiminnan vahvuudet.....	45
7.5 Toiminnan heikkoudet	47
7.6 Toiminnan vaikutukset	49
7.7 Kehittämisideat.....	52
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	55
9 POHDINTA	60
9.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	60
9.2 Opinnäytetyöprosessin kriittinen tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset	62
9.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu	63
LÄHTEET	65
LIITTEET	70

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (16.12.2014) Nuorten aikuisten terveys ja psyykkinen hyvinvointi -tutkimuksen mukaan 6 prosenttia 20–35-vuotiaista naisista on sairastanut syömishäiriön. Heistä kolmasosalla häiriö on ollut todettavissa vielä haastatteluhetkelläkin. Tutkimuksessa laihuushäiriön esiintyvyys oli 2,3 prosenttia, ahmimishäiriön 2,1 prosenttia ja tarkemmin määrittämättömän syömishäiriön 2,0 prosenttia. Saman ikäisillä miehillä syömishäiriöitä esiintyi vain 0,3 prosentilla.

Tutkijat määrittelevät syömishäiriön syömisikäyttäytymiseen liittyväksi jatkuvaksi häiriöksi, joka rajoittaa sekä sairastuneen psyykkistä, että sosiaalista elämää. Syömishäiriö voidaan määritellä myös psykosomaattiseksi häiriöksi, johon liittyy vahvasti kehollinen näkökulma. (Torvalds 2013, 22.) Yhden perheenjäsenen sairastuessa, vähentää se samaan aikaan myös koko perheen voimavaroja. Syömishäiriöön sairastuneen ahdistus voi tarttua myös helposti perheenjäseniin sekä muihin läheisiin, jolloin esimerkiksi sosiaalinen kanssakäyminen saattaa muuttua haasteellisemmaksi. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 146.)

Tässä opinnäytetyössämme selvitimme syömishäiriöön sairastuneiden läheisten kokemuksia vertaistukitoiminnasta Syömishäiriöliitto SYLI ry:n jäsenyhdistyksen Pohjanmaan-SYLI ry:n vertaistukitoiminnassa. Pyrimme saamaan aineistostamme mahdollisimman monipuolisen, jossa läheisten ääni pääsisi hyvin kuuluville. Opinnäytetyössämme avaamme syömishäiriöön vaikuttavia tekijöitä, käsittelemme yleisimpiä syömishäiriöitä ja niiden vaikutuksia läheiseen. Lisäksi keskitymme vertaistukeen, joka on keskeinen osa tutkimustamme. Tärkeintä näissä kaikissa opinnäytetyömme aihealueissa on saada kattava kuva siitä, millaisia asioita syömishäiriöisen läheinen voi kohdata läheisen sairastumisen myötä ja millaisia vaikutuksia vertaistuesta voi olla tällaisessa elämän tilanteessa.

2 SYÖMISHÄIRIÖIDEN TAUSTATEKIJÖITÄ

Syömishäiriöt kuuluvat psykiatriisiin sairauksiin. Niistä puhutaan yleisimmin nuorten kohdalla, mutta niitä voi kuitenkin esiintyä kaikenikäisillä. Syömishäiriöt ovat vakava uhka ihmisen toimintakyvylle ja etenkin nuoren kehitykselle. Syömishäiriöihin liittyy aina pahimmillaan jopa kuolemanvaara. Tässä luvussa esittelemme aluksi syömishäiriöiden taustoja ja sen jälkeen yhteiskunnallista näkökulmaa syömishäiriöihin sekä syömishäiriöitä naiseuden näkökulmasta.

2.1 Syömishäiriöiden syitä

Syömishäiriöt alkavat usein hyvin salakavalasti ja oireet saattavat lisääntyä vähitellen. Syömishäiriö saattaa olla myös pitkään ulospäin oireeton, joten läheisten voi olla vaikea havaita sitä. Ulospäin näkyviä merkkejä saattavat olla kuitenkin esimerkiksi lisääntynyt liikunta, laihtuminen tai painonvaihtelut sekä muutokset ruokailutottumuksissa. Yleensä sairastunut myös peittää laihtumisensa paksuilla vaatteilla ja esimerkiksi oksentaa salassa. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 25–36.) Sairastunut saattaa alkaa yllättäen esimerkiksi kasvissyöjäksi ja perustella sen terveydellisillä tai eettisillä syillä. Hän saattaa myös alkaa vältellä tiettyjä ruoka-aineita kuten maitotuotteita tai kiinnostua jostain uudesta urheilulajista. Yhä useammin hän saattaa myös kertoa syöneensä jo muualla kuin kotona. (Torvalds 2013, 35–36.)

Suurimpina syömishäiriön aiheuttajina on nähty hyvin yksilölliset ja tuntemattomat ympäristötekijät. Vaikeilla elämänolosuhteilla tai suurilla elämäntapahtumilla saattaa olla yhteyttä syömishäiriöihin. Esimerkiksi koulukiusaamisen on nähty olevan riskitekijä syömishäiriöiden alkamiseen. Nykyään ajatellaan, että syömishäiriöt voivat olla osittain periytyviä. Sairastumisen todennäköisyydestä noin puolet määräytyy perinnöllisyydellä ja puolet yksilön oman elinympäristön mukaan. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 25–36.) Syömishäiriö saattaa alkaa laihdutus päätöksestä, mutta tavallisesti jotain syömishäiriötä laukaisevaa on lähtenyt liikkeelle jo paljon tätä aiemmin. Ihmisellä, joka laihduttaa epämääräisen lihavuuden tunteen ja masentuneisuuden vuoksi voidaan nähdä olevan suurempi riski sairastua syömishäiriöön kuin ihmisellä, joka laihduttaa todellisen ylipainon vuoksi. (Torvalds 2013, 28.)

Voidaankin ajatella, että olisi parempi puhua enemmän syömishäiriöiden riskitekijöistä kuin syistä.

Tutkimusten mukaan syömishäiriöön sairastuneen voi olla tavallista vaikeampi tunnistaa ja ilmaista omia tunteitaan. Myös alhaisella itsetunnolla ja tietyillä luonteenpiirteillä kuten perfektionismilla saattaa olla yhteyttä syömishäiriöön. Syömishäiriöön saattaa sairastua herkemmin sellainen ihminen, joka tarvitsee paljon vahvistusta ja huomiota muilta. Syömishäiriöön sairastumiseen saattaa liittyä myös yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunteita. (Torvalds 2013, 29–32.) Hällström (2009, 12–13) puhuu teoksessaan: ”Painajainen puntarilla – syömishäiriöt ja niiden ehkäisy” teoriassa ihanuuden kokemisen tärkeydestä ja tarpeellisuudesta, jonka mukaan syömishäiriöiden taustalla vaikuttaa ”ihanuusvaje”. Tällä kirjoittaja tarkoittaa, että lapsen itsetuntoa voidaan vahvistaa, tukea ja eheyttää tukemalla tämän psyykkistä kehitystä. Hyvän itsetunnon ja minäkuvan omaavan, itsensä ihanaksi kokevan, ihmisen voidaan nähdä sairastuvan epätodennäköisemmin syömishäiriöön. Kuitenkin on muistettava, että itsetunto voi vaurioitua myös myöhemmissä elämän vaiheissa.

2.2 Yhteiskunnallinen näkökulma syömishäiriöön

Yhteiskunnassamme lihavuutta pidetään yleisesti negatiivisena asiana ja hoikkuus taas saatetaan nähdä jopa avaimena korkeampaan sosiaaliseen statukseen. Samaan aikaan yhteiskuntamme on myös kiinnittynyt vahvasti ruokaan, sillä sitä on tarjolla kaikkialla. Ristiriitaiselta voikin tuntua se, että saman lehden sivut voivat olla täynnä laihdutusvinkkejä ja herkullisia reseptejä. (Torvalds 2013, 51.) Ruuanlaitosta ja syömisestä on tullut nykyään trendikästä ja kokeista julkisuuden henkilöitä. Lisäksi kauppojen hyllyillä on runsaasti mitä erilaisimpia herkkuja, joista jokainen voi valita mieluisimman. Samalla myös lihavuudesta ja sen aiheuttamista vaaroista tiedotetaan ja erilaisista dieeteistä on tullut muodikkaita. Esimerkiksi eri aikoina tietyt ruuat ovat kiellettyjä, lihottavia, vaarallisia tai haitallisia ympäristölle. (Keski-Rahkonen, Meskanen & Nalbantoglu 2013, ix.) Kauneudesta, terveydestä ja laihdutuksesta onkin tullut hyvin tuottoisaa rahallisesti ja ulkonäkö ja terveyssuosituksat ovat saaneet tiedotusvälineissä suuresti tilaa. Laihdutukseen tähtäävien tuotteiden ja

palveluiden kauppaaminen onkin kannattavaa juuri siksi, että ihmiset pysyvät tyytyväisinä itseensä, ympäristön luodessa paineita muuttumisesta. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 34.)

Esimerkiksi ylipainoisten ihmisten saatetaan uskoa olevan laiskoja, itsekuriltaan heikkoja ja nautinnonhaluisia. Voi olla jopa välillä vaikea ymmärtää, että ihmiset joilla on ylipainoa, ovat tyytyväisiä itseensä ja omaavat hyvän itsetunnon. (Hällström 2009, 100.) Länsimaalainen laihuutta korostava kulttuuri on osittain tehnyt anoreksiasta jopa muodikkaan sairauden. Esimerkiksi ahmimishäiriöstä ei niin helposti kehdeta puhua ääneen. (Hällström 2009, 110.) On myös havaittavissa, että mediassa ja esimerkiksi internetin keskustelupalstoilla ylipainoisten ihmisten ulkonäöstä ja painosta voidaan kommentoida avoimen ilkeästi, ihan kuin siihen olisi oikeus toisin kuin normaalipainoisille ihmisille (Hällström 2009, 115). Tällä hetkellä paljon puhutaan myös lasten ylipainoisuuden lisääntymisestä ja siihen johtavista syistä esimerkiksi hyötyliikunnan vähenemisestä ja pikaruuan lisääntyneestä kulutuksesta. Tärkeää olisi kuitenkin muistaa, että kiloista, kaloreista, lihomisesta ja laihtumisesta puhuminen eivät saisi kuulua lapsen elämään. (Hällström 2009, 81.)

Yhteiskunnassamme korostetaan myös jatkuvasti tehokkuutta ja suorittamista, mikä on johtanut ihmiset kiireellisempään elämään. Tämän seurauksena elämästä nauttiminen voi jäädä jopa sivuseikaksi. (Hällström 2009, 81.) Esimerkiksi nuoriin kohdistuu ulkonäköseikkojen lisäksi myös muita paineita ja odotuksia. Menestymisen painottaminen yhteiskunnassa ja menestymiseen usein liitettävä laihuus voivat olla nuorelle todella haitallisia. Nykyisin yhteiskunnassamme on myös rajattomasti mahdollisuuksia ja näistä vaihtoehtoista nuoren on valittava mieluisin. Nuorelle tämä voikin olla erityisen haitallista itsetunnon ollessa vielä kehittymässä, esimerkiksi nuori saattaa ajatella laihduttamisen olevan sosiaalisesti suositumpaa ja hyväksyttävämpää. Myös jotkin urheilu- ja liikuntalajit saattavat lisätä riskiä sairastumiseen, jos niissä painotetaan esimerkiksi esteettisyyttä tai edellytetään tiettyä painorajaa. Lisäksi esimerkiksi ankara valmennustapa saattaa edistää syömishäiriöiden syntymistä. (Mistä syömishäiriöt johtuvat, [viitattu 4.9.2017].)

Aikaisemmin köyhyys katsottiin johtavan laihuuteen, mutta nykyään sen on todettu olevan yhteydessä lihavuuteen. Ympäröivien ristiriitaisten mielipiteiden keskellä voikin olla yhä vaikeampaa olla luottavainen ja säilyttää luonnollinen suhde

ruokaan sekä omaan vartaloon. (Keski-Rahkonen ym. 2013, ix.) Länsimaisella yhteiskunnallisella todellisuudella voi olla myös vaikutusta siihen, miksi ihmisen itsetuntoon, tunteiden ilmaisemiseen sekä elämänhallintaan liittyvät ongelmat puhkeavat juuri syömishäiriönä eikä jonain muuna ongelmana. Syömishäiriöissä on usein kyse kontrolloimisesta ja elämänhallinnasta, joten on selvää, että ulkoapäin tulevat suoritus- ja ulkonäköpaineet altistavat syömishäiriöille. (Hällström 2009, 96–99.)

Lisäksi mediassa tunnutaan usein syömishäiriön ollessa esillä noudatettavan kahta eri ääripäätä, joko syömishäiriötä korostetaan ja kärjistetään sensaatiohakuisesti tai vaihtoehtoisesti asiasta vaietaan tai vihjaillaan. Ranskalaisen mallin ja näyttelijän Isabelle Caron, No anorexia – kampanja vuodelta 2007 on hyvä esimerkki tästä. Caro esiintyy kampanjan kuvissa alastomana, sairaalloisen laihana. Myös Pro ana -liike puolustaa ja ihannoi anorektista elämäntapaa. (Torvalds 2013, 18.) Internetissä onkin paljon Pro ana- blogeja ja keskusteluja, joita myös poistetaan tiheästi.

Pohdinnan aiheista onkin miettiä, olemmeko kaikki nyky-yhteiskunnassa elävät ihmiset tietyllä tavalla riskiryhmässä sairastua syömishäiriöön, jos kerran syömishäiriöihin johtavia syitä on niin vaikea todentaa ja tunnistaa ja samaan aikaan meitä kaikkia ympäröi jatkuvasti mediassa esillä olevat ulkonäkökeskeisyys ja laihdutus. Esimerkkinä tästä televisiossa pyörii usein ohjelmia, joissa pyritään muodonmuutokseen nimenomaan laihduttamalla: Hurjat rakkauskilot, Rakas sinusta on tullut pullukka, Jutta ja puolen vuoden superdieetit, Suurin pudottaja, muutamia mainitaksemme. Mielestämme on hyvä asia, jos ylipainoiset ihmiset saavat terveellisemmät elämäntavat ja pääsevät normaalipainon rajoille. Voi olla kuitenkin ongelmallista, että televisiossa pyörivissä laihdutusohjelmissa laihdutus nähdään onnellisuuden avaimena ja tienä hyvään elämään. Samaan aikaan myös televisiossa ja muualla mediassa malleilta vaaditaan jopa sairaalloista hoikkuutta ja useimman ihmisen biologista painoa alhaisempaa puntarin lukemaa. Yhteiskunnassamme vallitsevien arvojen ristiriidasta voikin kertoa se, jos laihuutta ja ulkonäköä korostetaan jopa terveyden uhalla. Pohdinnan aiheeksi jääkin, miten paljon nykyään merkitsee ”sisäinen kauneus”.

2.3 Naiseus ja syömishäiriö

Tilastojen mukaan 90 prosenttia syömishäiriöön sairastuneista on tyttöjä ja naisia. Syömishäiriötä esiintyy toki myös miehillä ja pojilla, mutta ne ovat harvinaisempia. Pojat tai nuoret miehet saattavat tuntea tytoista ja naisista poiketen itsensä liian laihoiksi ja pyrkivät siitä syystä kasvattamaan lihaksiaan pakonomaisesti treenaamalla ja rajoitetulla ruokavaliolla. Tämä saattaa täyttää lähes kaikki syömishäiriön kriteerit laihtumisen halua lukuun ottamatta. (Torvalds 2013, 21.) Syömishäiriöt ovat myös eräs yleisimmistä ja vakavimmista tyttöjen ja nuorten naisten mielenterveyshäiriöistä. Syömishäiriöliitto SYLI ry:n arvion mukaan jopa 20 prosenttia nuorista naisista sairastaa jonkinasteista syömishäiriötä. Samaan aikaan, kun tyttöjen ja naisten syömishäiriöt lisääntyvät, näyttäisi lisääntyvän myös ulkonäköön ja terveyteen liittyvä uutisointi. (Hällström 2009, 9.)

Monica Ålgars (2012) tutki väitöskirjassaan ”Shapes and Sizes: Body Image, Body Dissatisfaction and Disordered Eating in Relation to Gender and Gender Identity” naisten ja miesten kehonkuvaa, tyytymättömyyttä omaan kehoon ja häiriintynyttä syömistä. Naisilla ilmeni miehiä huomattavasti enemmän tyytymättömyyttä omaan kehoon ja häiriintynyttä syömiskäyttäytymistä. Tutkimuksen mukaan naisista 59 prosenttia laihduttaa, 45 prosenttia tuntee voimakasta lihomisen pelkoa ja 27 prosenttia tavoittelee laihuutta, samalla ajatellen jatkuvasti ruokaa. Kehonkuvan voidaan nähdä tietyllä tavalla myös periytyvän sukupolvelta toiselle, äidiltä tyttärelle, sillä äidin suhde omaan kehoon on malli, jonka tytär omaksuu tiedostamattaan. Jos äiti puhuu jatkuvasti painostaan ja laihdutuksesta, tulee tytärkin todennäköisesti tekemään samoin myöhemmissä elämänsä vaiheissa, vaikka ylipainoa ei olisikaan. (Hällström 2009, 72–73.) Naisille on tyypillistä puhua paljon ulkonäöstä ja kommentoida sekä omaa että muiden ulkonäköä ja painoa. Useimmat harrastavat tätä ihan huomaamattaan. ”Fat talk” eli etenkin omasta lihavuudesta puhuminen saattaa olla keino esimerkiksi ilmaista tunteita tai saada sosiaalista vahvistusta ja hyväksyntää. (Hällström 2009, 53.) Lähes jokainen meistä tuntee naisia, jotka tuntuvat olevan ”ikuisella laihdutuskuurilla”. Näitä asioita miettiessämme herääkin ajatus siitä, miten vaikeaa nykypäivänä oikeasti on tunnistaa raja normaalin ja epänormaalin syömiskäyttäytymisen välillä. Yhteiskunnassamme lihavuuden ajatellaan korreloivan sairautta, köyhyyttä ja alhaista koulutustasoa, joten ei ole ihme, että noin suuri osa

naisista pelkää lihomista. Tämän hetken länsimaalaisessa kulttuurissa hoikkuutta pidetään etenkin naisten viehättävyyden mittarina. (Torvalds 2013, 47–48.) Hoikkuuden ja kauneuden vaatimukset yhteiskunnassamme kohdistuvatkin erityisesti naisiin, vaikka toki myös miehiin. Harvoissa mainoksissa tai televisiosarjoissa esiintyy ylipainoisia naisia. Tapauksissa, joissa näin on, ulkonäköä ja painoa voikin olla tarkoitus korostaa. (Hällström 2009, 114.)

Yhteiskunnassamme mediassa painotetaan jatkuvasti myös seksikkyyttä etenkin naisilla, mikä on nähtävissä esimerkiksi monissa televisio-ohjelmissa esimerkiksi Paratiisihotelli ja Temptation Island nimisissä ohjelmissa. Tämän voidaan katsoa varmasti luovan paineita nuorille tytöille ja naisille etenkin murrosiässä, kun vartalo muuttuu pikkuhiljaa aikuisen naisen vartaloksi. Etenkin, jos naiseuteen ja seksuaalisuuteen liittyy pelkoja tai traumoja, saattaa anoreksia olla myöskin pyrkimys estää naiseksi tuleminen (Hällström 2009, 149–150). Nuoret tytöt ovat alttiita laihuuden ihannoinnille myös internetissä leviävien Pro ana-yhteisöjen kautta. Pro ana-sivustoilla itsensä nälkiinnyttäminen ja sairaalloinen laihuus näyttäytyvät elämäntapana, joka antaa hyvän itsetunnon. (Vanhala & Hälvä 2012, 36.) Esimerkiksi Thinspiration nimisessä blogissa [viitattu 10.8.2017] annetaan vinkkejä ruuan välttelemiseen, äärimmäisyyksiin vietyyn liikkumiseen ja laihduttamiseen sekä jaetaan kuvia laihoista naisvartaloista.

3 SYÖMISHÄIRIÖT

Tässä luvussa esittelemme yleisimmät syömishäiriöt, joita ovat anoreksia, bulimia, ahmintahäiriö (BED) sekä epätyyppilliset syömishäiriöt (Huurre ym. 2013, 61–62). On kuitenkin hyvä muistaa syömishäiriöiden muotojen rajojen sekä määritelmien olevan osittain keinotekoisia. Poikkeavaa ei myöskään ole, mikäli johonkin syömishäiriöön sairastuneella on useampien syömishäiriöiden muotojen oireita samanaikaisesti tai peräkkäin. Diagnoosit ovat ennen kaikkea terveydenhuollon sekä lääketieteen tarpeisiin laadittuja määritelmiä, mutta kahta päällekkäistä diagnoosia henkilölle ei voida tehdä. (Viljanen 2014, 7.)

3.1 Anoreksia eli laihuushäiriö

Anoreksia eli laihuushäiriö on syömishäiriö, jossa sairastunut alkaa säännöstellä, välttää ja väistellä syömistä eri syistä johtuen. Tavallisesta tai harmittomasta laihtumisesta anoreksian puolelle siirrytään, kun ruuan säännöstely johtaa merkittävään painon putoamiseen tai nuorella kasvun pysähtymiseen. (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 14.) Laihuushäiriöön sairastutaan tyyppillisesti 12-18-vuoden iässä. Suurin osa sairastuneista on tyttöjä, mutta sitä esiintyy myös jonkin verran pojilla. (Laihuushäiriö eli anoreksia nervosa, [viitattu 3.9.2017].)

Yleisesti anoreksian voidaan katsoa alkavan innostuksella terveelliseen syömiseen ja liikunnan lisääntymiseen. Monesti sairauden alussa anoreksiaan sairastunut voi saada positiivisia kommentteja laihtumisestaan ja hän saattaa tuntua jopa energisemmältä sekä itsevarmemmalta verrattuna aikaisempaan. Sairastuneen mielestä ruuasta kieltäytyminen ja laihtuminen voivat tuntua suurelta onnistumiselta. Tässä vaiheessa sairastunut voi kokea hallitsevansa itseään ja omaa elämäänsä onnistuneen painonpudotuksen seurauksena, mutta samalla erityisesti kiellettyjen ruokien syöminen saattaa tuntua repsahtamiselta, josta voi seurata sairastuneelle ahdistusta. Anoreksiaan sairastuneella ajatukset ruuasta voivat pyöriä loppumattomasti mielessä, mutta pelätessään suuresti lihomista, sairastunut voi kokea tai nähdä itsensä alipainosta huolimatta lihavana. Monelle sairastuneelle liikunta tuleeikin yhdeksi keskeisimmäksi asiaksi elämässä. Laihtumisesta johtuva nälkiintyminen voi

johtaa paheneviin psyykkisiin oireisiin ja häiriintyneeseen käyttäytymiseen. (Viljanen 2014, 11–12.) Esimerkiksi painon laskiessa nopeasti, ahdistus voi lisääntyä ja syöminen muuttua hankalammaksi. Lisäksi sairastunut voi alkaa vältellä sosiaalisia tilanteita niiden ahdistavuuden vuoksi. Myös keskittymiskyky saattaa heikentyä ja ärsyyntymiskynnys alentua, jolloin useimmat asiat saattavat tuottaa vain negatiivisia tunteita sairastuneelle. (Laihuushäiriö eli anoreksia nervosa, [viitattu 3.9.2017].)

Lääkärit ja psykologit ovat laatineet tautiluokitusjärjestelmän, jonka mukaan varsinaista anoreksiaa sairastavalla henkilöllä tulee ilmetä samanaikaisesti kaikki seuraavat oireet: merkittävä alipainoisuuteen johtava painonlasku, voimakas lihomisen pelko vakavasta alipainosta huolimatta, häiriintynyt kehonkuva sekä naisilla kuukautisten poisjääminen tai viivästyminen ja miehillä muutokset seksuaalisessa halukkuudessa ja toimintakyvyssä. Anoreksiassa onkin kaikista syömishäiriöistä voimakkain riski kuolemaan. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 14–16.)

3.2 Bulimia eli ahmimishäiriö

Bulimia eli ahmimishäiriö alkaa yleensä tyytymättömyytenä omaan itseen ja kehoon sekä tunteesta, että on pakko laihtua. Samaan aikaan sairastunut kuitenkin pitää herkkujen syömisestä, jonka vuoksi laihduttaminen saattaa osoittautua vaikeaksi. Oksentamisen ja ahmimisen taustalla voi olla myös pyrkimys saada psyykkiseen pahaan oloon helpotuksen tunnetta ja tällöin oireilu voi olla hyvinkin rajua ja tiheää. (Ahmimishäiriö eli bulimia nervosa 1.2.2017.) Bulimiaan sairastutaan yleisimmin nuoruusiässä noin 15–25 ikävuoden välissä eli hieman myöhemmin kuin anoreksiaan.

Bulimiassa ahmiminen ja laihduttaminen muodostavat kehän, jossa ne vuorottelevat aina uudelleen ja uudelleen. Bulimian tyypillisiin oireisiin kuuluvat toistuvat ahmimiskohtaukset, joissa hallinta syömisestä menetetään. Ahmimiskohtauksessa syöty ruokamäärä on usein paljon suurempi kuin normaalisti kerrallaan syöty määrä tai syöminen on huomattavasti nopeampaa kuin tavallisesti. Ahmimiskohtauksissa syömistä voi olla todella vaikeaa lopettaa, ennen kuin olo on tuskallisen täysi. Ahmiminen aiheuttaakin usein myös suuren häpeän tunteen, josta seuraavat usein

itsesyytökset ja pakonomainen tyhjentäytyminen ahmitusta ruoasta, joka voi tapahtua oksentamalla tai tyhjentämällä suoli lääkkein tai peräruiskein. Pitkään jatkunut ja usein tapahtuva oksentaminen aiheuttaa myös terveydellisiä haittoja kuten hampaiden kiilteen syöpymistä, elimistön suolatasapainon sekoittumista ja ruokatorven ärtymistä. Myös runsas liikunta ja paastoaminen voivat olla bulimiasairastavan ratkaisuja huonoon omaantuntoon. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 19–21.)

Bulimiaan sairastuneella itsetunto on yleensä suorassa yhteydessä painoon sekä kehoon. Sairastuneen pyrkimys on hallita syömistään ja kehoaan samalla tavalla kuin anoreksiaankin sairastuneella. Jatkuva ruuan säännöstely johtaa kuitenkin lopulta ahmimiseen, jolloin sairastunut ei enää pysty kontrolloimaan syömistään. Bulimiassa tyhjentäytymisestä yleensä seuraa toistuvat lupaukset paremmasta elämästä, tarkoittaen lupausta laihduttamisesta. Toisin kuin anoreksiassa, bulimiassa syömishäiriö ei välttämättä näy painossa, sillä paino saattaa vaihdella normaallirajoissa. (Viljanen 2014, 12–13.)

3.3 Ahmintahäiriö (BED)

Ahmintahäiriössä eli BED:ssä oireet ovat samansuuntaisia kuin bulimiassa. Sairastuneen pyrkimys on hallita omaa kehoaan ja syömistään. Jatkuvasta ruuan säännöstelystä seuraa lopulta ahmimista, jolloin hallinta syömisestä katoaa. Sairastuneen tarkoitus ei ole kuitenkaan päästä eroon ahmimastaan ruuasta toisin kuin bulimiaan sairastuneen. Sairastuneella ahminta ei liity nälän tai kylläisyyden tunteisiin eikä hän välttämättä pysty tunnistamaan sairastumisen taustalla olevia syitä. Ahmimisjaksoja pitävät yllä laihduttamisyrietykset, jotka usein ovat tiukasti kontrolloituja. Nämä jaksot sekoittavat sairastuneella nälän ja kylläisyyden säätelyä, jolloin muun muassa aterioiden jättäminen väliin voi olla yleistä. Tämä taas puolestaan saa sairastuneen helposti ahmimaan, mikä usein lisää häpeäntunnetta. Ratkaisuna tähän sairastunut voi kokea laihduttamisyrietykset avaimena noidankehään, vaikka todellisuudessa sen on huomattu vain pahentavan tilannetta. Syitä ahmimisen taustalla voivat olla huono itsetunto, itsekriittisyys, loputtomat laihdutuskierreet,

psykykinen ylikuormitus, voimakas häpeän tunne, kehonkuvan negatiivisuus ja tunteiden käsittelyn sekä ilmaisun vaikeus. (Pyökäri, Luutonen & Saarijärvi 2011, 66; Granlund 6.3.2014, Ahmintahäiriön (BED) oireet 27.1.2017 mukaan.)

Ahmintahäiriö saattaa johtaa hoitamattomana pahimmillaan erittäin voimakkaaseen ylipainoon. Siinä ahmimiskohtaukset ovat toistuvia ja bulimian tavoin niissä on tunne syömisen hallinnan menettämisestä. Ahmintajaksoihin saattaa liittyä myös seuraavia oireita: tavallista nopeampi syöminen, syöminen epämiellyttävästä täydestä olost huolimatta, suurten määrien syöminen ilman näläntunnetta, häpeän seurauksena tapahtuva yksin syöminen salassa sekä syömisestä johtuva itseinho, masennus ja syyllisyydentunne. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 17–22.)

3.4 Epätyypillinen laihuushäiriö ja epätyypillinen ahmimishäiriö

Epätyypilliset syömishäiriöt voivat olla lähes samankaltaisia kuin anoreksia tai bulimia, mutta kuitenkin jokin keskeinen oire saattaa kokonaan puuttua tai ilmentyä lievempänä (Viljanen 2014, 7). Nimestään huolimatta nämä ovat kuitenkin yleisimpiä syömishäiriöitä, sillä suurimmalla osalla syömishäiriöitä sairastavista oireet eivät täysin täytä kaikkia laihuushäiriön, ahmimishäiriön tai muun määritellyn syömishäiriön kriteerejä. Yleisesti ottaen epätyypillisessä syömishäiriössä oireet voivat ilmetä ruuan jatkuvana ajatteluna, syömisen vaihteluna ahmimisen, paastoamisen ja tavalisen syömisen välillä sekä ruokailuun ja syömiseen liittyvien tunteiden häiriintymisenä. (Epätyypillinen syömishäiriö 1.2.2017.) Sairastuneen tila voi olla ihan yhtä vakava kuin muihinkin syömishäiriöihin sairastuneilla tai puolestaan ilmetä hyvinkin lievänä (Keski-Rahkonen ym. 2010, 23). Epätyypillisissä syömishäiriöissä syömisikäyttäytyminen haittaa myös sairastunutta itseään, sillä se on häiriintynyttä (Viljanen 2014, 7).

Epätyypillisiin laihuus- ja ahmimishäiriöihin katsotaan kuuluvan esimerkiksi *ortoreksia*, jossa terveellisyden tavoittelu menee sairastuneella niin pitkälle, että siitä tulee ikään kuin uskonto. Ruoan terveellisyden ajattelusta tulee pakkomielteistä. Kiellettyjen ruokien lista saattaa kasvaa kasvamistaan sen mukaan, mitä pidemmälle sairaus etenee. Sairastuneella voi ilmetä pakko-oireita, ja tiettyihin ruokiin saattaa liittyä

fobiankaltaista pelkoa. Tiukan ja yksipuolisen ruokavalion seurauksena oireina saat-
taa ilmetä muun muassa ravintoaineiden puutostiloja. Ortoreksian ero muihin syö-
mishäiriöihin ilmenee siinä, että syömisessä keskitytään enemmän laatuun kuin
määrään. (Valkendorff 2014, 17.)

Myös *ruumiinkuvan häiriöön* liittyy jatkuvaa tyytymättömyyttä omaa kehoa tai tiettyä
kehon osaa kohtaan. Häiriötä ei välttämättä lasketa kuuluvaksi syömishäiriöihin,
mutta siinä ilmenee samanlaista tyytymättömyyttä omaan kehoon kuin syömishäiri-
öissäkin. Kyseisessä häiriössä yksi muoto on lihasdysmorfia, jossa kehoa muoka-
taan lihaksikkaammaksi, usein myös tarkalla ruokavaliolla. (Valkendorff 2014, 17.)

4 SYÖMISHÄIRIÖN VAIKUTUKSET LÄHEISEEN

Tässä luvussa käsittelemme syömishäiriön vaikutuksia perhe- ja läheissuhteisiin sekä läheisille saatavilla olevaa apua ja tukea omaan jaksamiseensa. Opinnäytetyössämme käsite läheinen ei rajaudu vain esimerkiksi sairastuneen perheeseen vaan läheinen voi olla kuka tahansa sairastuneen lähipiiriin kuuluva henkilö: vanhempi, sisarus, puoliso, sukulainen tai ystävä. Tieteellisissä tutkimuksissa on todettu, että hyvät ja luottamukselliset sosiaaliset suhteet ovat keskeisiä syömishäiriöstä toipumista edistäviä tekijöitä (Keski-Rahkonen ym. 2008, 146–147).

Syömishäiriö vaikuttaa aina sairastuneen lisäksi myös koko perheeseen ja lähipiiriin. Läheisten mielessä saattaa pyöriä monia kysymyksiä: ”Onko sairastuminen minun vikani? Mitä olisin voinut tehdä toisin? Onko jokin elämäntapahtuma laukaissut syömishäiriön?”. Vaikeaa läheisille voi myös olla yrittää ymmärtää, että sairastuneella ei välttämättä ole itsellä halua parantua ja tämä parantumisen halu täytyy löytyä, ennen kuin paraneminen on mahdollista (Torvalds 2013, 82). Nykyään mielenterveyshoitotyössä pyritään yhä enemmän noudattamaan perhekeskeistä lähestymistapaa, sillä on nähty, että sairastuneen ja perheen hyvinvointia ja terveyttä ei voi erottaa toisistaan. Yhden perheenjäsenen hyvinvointi ja terveys vaikuttavatkin myös koko perheen hyvinvointiin ja terveyteen. (Kuhanen ym. 2010, 94.)

4.1 Psyykkinen kriisi

Psyykkisen kriisin käsitettä on syytä tarkastella, kun puhutaan syömishäiriön vaikutuksista läheiseen, sillä läheisen ja erityisesti perheenjäsenen sairastuminen syömishäiriöön on yksi elämän traumaattisimmista kokemuksista, mikä vaikuttaa vahvasti henkiseen hyvinvointiin (Keski-Rahkonen ym. 2008, 146–147). Psyykkinen kriisi käsitteenä kuvaa mielenterveyden reaktiivisia epätasapainotiloja. Traumaattinen kriisi puolestaan tarkoittaa sellaista kriisiä, joka syntyy äkillisestä ja yllättävästä sekä voimakkaasti vaikuttavasta tapahtumasta tai tilanteesta. Traumaattinen kriisi aiheuttaa ihmisessä erilaisia psyykkisiä reaktioita usein siksi, että tavalliset keinot eivät riitä traumaattisesta kriisistä selviytymiseen tai siihen sopeutumiseen. (Sosi- aali- ja terveysministeriö 2009, 10.)

Läheisen sairastuminen syömishäiriöön voi laukaista psyykkisen kriisin, jonka seurauksena stressi kasvaa niin paljon, että tilanteesta selviäminen voi tuntua ylivoimaiselta. Kriisiin kuuluu usein monia tekijöitä, joita ovat sen laukaisema tapaus, siihen liittyvä vahva emotionaalinen reaktio ja tunne siitä, että ei pysty selviytymään tilanteesta. Kriisin laukaisevaan tapaukseen liittyy usein jokin menetys tai vahva menettämisen pelko. (Soisalo 2012, 157.) Yleisiä psyykkisiä kriisistä johtuvia oireita ovat ahdistus- ja masennusoireet, vireystilan kohoaminen, univaikeudet sekä välttämiskäyttäytyminen trauman aiheuttavaan asiaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 11). Alussa vanhemmat saattavat esimerkiksi kieltää lapsensa syömishäiriön olemassaolon, joka voi olla välttämiskäyttäytymistä. Kriisin kohdatessa onkin tärkeää, että sen käsittelyyn saadaan riittävästi apua ja tukea (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13).

Sopeutumisprosessi psyykkiseen kriisiin voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joita ovat psyykkinen sokki, reaktiovaihe sekä työstämis- ja käsittelyvaihe. *Psyykkinen sokki* on tila, joka laukeaa automaattisesti, kun kuullaan jokin järkyttävä tieto tai koe-taan järkyttävä tilanne. Tämä on eräänlainen mielen suojareaktio, joka suojaa sitä tiedolta tai kokemukselta, jota se ei kestäisi. Sokissa ihmisen toimintakyky kuitenkin tavallisesti säilyy ennallaan. *Reaktiovaiheessa* tullaan tietoiseksi siitä, mitä on tapahtunut, mitä se merkitsee itselle ja miten se tulee vaikuttamaan omaan elämään. Tässä vaiheessa toimintakyky myös tavallisesti heikkenee ja erilaiset tunteet koe-taan hyvin vahvoina. Reaktiovaiheessa esimerkiksi syyllisyyden tunne saattaa olla voimakas. *Työstämis- ja käsittelyvaiheessa* tunteiden ja ajatusten syvällisempi kä-sittely mahdollistuu ja tavanomaiset psyykkiset puolustusmekanismit alkavat toimia. Haasteellista tässä vaiheessa saattaa olla edelleen heikentynyt toimintakyky. Työs-tämis- ja käsittelyvaiheessa vertaistuki nousee erittäin tärkeäksi tukimuodoksi kriisin aiheuttaman asian käsittelyssä ja oman jaksamisen tukemisessa. (Sosiaali- ja ter-veysministeriö 2009, 13–16.) Läheiseltä itseltään avun ja tuen järjestelemistä on kuitenkin kohtuutonta vaatia kriisin aikana (Ruishalme & Saaristo 2007, 98).

Psyykkisessä kriisissä on tietyllä tavalla kyse oman elämänhallinnan tunteen me-nettämisestä. Kriisin taustalla on tilanne tai asia, jota ihminen ei pysty hallitsemaan. (Ruishalme & Saaristo 2007, 14.) Tässä tapauksessa tämä hallitsematon tilanne on läheisen ihmisen sairastuminen syömishäiriöön. Psyykkisten oireiden ja erilaisten

tunteiden ohella traumaattisesta kokemuksesta saattaa seurata myös fyysisiä oireita esimerkiksi erilaisia kipuja ja särkyjä (Ruishalme & Saaristo 2007, 27). Yleensä ajatellaan, että perheen tehtävä on auttaa ja tukea esimerkiksi sairastumisesta johtuvassa kriisissä olevaa jäsentään, mutta on tärkeää ymmärtää, että yhtä perheenjäsentä koskettava kriisi on koko perheen kriisi, jolloin kaikki perheenjäsenet tarvitsevat apua ja tukea. Psyykkinen kriisi saattaa aiheuttaa joillekin ihmisille myös häpeän tunnetta ja tarvetta salata kiirisin aiheuttava asia perheen ulkopuolisilta ihmisiltä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 42–43.)

Kriisi näkyy kaikessa ihmisen elämässä: käyttäytymisessä, fyysisessä voinnissa, sosiaalisissa suhteissa, tunteissa, arvoissa ja ajattelussa. Tärkeää kriisin kohdassa on ylläpitää toivoa. Toivon ylläpitämisessä tarvitaan läheisten ja ammattiauttajien tukea. Joillakin ihmisillä kriisi saattaa lähentää ihmissuhteita, esimerkiksi perheenjäsenten väliset suhteet ja ystävyysuhteet voivat muuttua aiempaa läheisemmiksi. Joskus voi kuitenkin käydä myös päinvastoin ja kriisi loitontaa perheenjäseniä, sukulaisia tai ystäviä toisistaan. Jotkut saattavat esimerkiksi tuntea katkeruutta ystäviään kohtaan, jotka eivät ole joutuneet kokemaan samaa. Kriisin seurauksena myös arvot ja suhtautuminen elämään yleensä muuttuvat ja erilaiset asiat tulevat tärkeiksi ja merkityksellisiksi. (Ruishalme & Saaristo 2007, 66–69.)

4.2 Vaikutukset perhesuhteisiin

Perhe on tiheän vuorovaikutuksen yksikkö, joka tarjoaa jäsenilleen turvallisuutta. Tämän turvallisuuden vastakohtana perheen ongelmat aiheuttavat puolestaan jäsenilleen turvattomuuden tunteita. (Ruishalme & Saaristo 2007, 18.) Sen lisäksi, että perheenjäsenen sairastuminen koskettaa koko perheyksikköä, on tärkeää huomioida myös jokaisen perheenjäsenen henkilökohtainen ja ainutlaatuinen suhde sairastuneeseen (Ruishalme & Saaristo 2007, 102). Syömishäiriö muuttaa automaattisesti koko perheen normaalia käyttäytymistä ja perhedynamiikkaa sekä aiheuttaa perheelle paljon huolta (Zabala, MacDonald & Treasure 2009, 338-349). Yhden perheenjäsenen sairastuessa syömishäiriöön voidaankin sanoa koko perheen tietyllä tavalla sairastuvan (Torvalds 2013, 133). Perhe on ainutkertainen kokonaisuus, jossa jokaisella perheenjäsenellä on tärkeä rooli. Perheenjäsenten

välillä vallitsevat vahvat tunnepitoiset siteet ovat syy sille, miksi yhden perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa niin vahvasti kaikkien perheenjäsenten elämään. (Mäkinen & Nieminen 2001, 6.)

Perheen vaikutusta syömishäiriöön sairastumiseen ei ole löydetty tai ainakaan sitä ei voida suoranaisesti osoittaa. Tästä huolimatta perheellä on vaikutusta siihen, miten syömishäiriötä sairastava oireilee sairautensa aikana. Perheellä ei siis ole varsinaisesti yhteyttä syömishäiriöön sairastumiseen, mutta sen esiintymiseen ja siitä parantumiseen perhe voi vaikuttaa omalla toiminnallaan. (Zabala ym. 2009, 338–349.)

Vanhemmilla on tarve huolehtia lapsistaan, joten jos lapsi ei suostu syömään ja vanhemmat yrittävät suostutella siihen, saattaa erimielisyyksiä syntyä. Tämän jälkeen voi olla ymmärrettävää, ettei perheen ruokailutilanteissa mikään ole kuten ennen. (Torvalds 2013, 20–23.) Perheenjäsenten tulee kuitenkin muistaa, että sairastuneelle päätösten ja valintojen tekeminen saattaa olla mahdottoman vaikeaa, joten näitä ei myöskään kannata sairastuneelta ainakaan tietyissä asioissa vaatia (Torvalds 2013, 33). Läheisille, erityisesti sairastuneen lapsen tai nuoren vanhemmille lisähuolta voi aiheuttaa sairastuneen ennusteen epämääräisyys tai tunne hoidon huonosta järjestelystä. Voidaankin todeta, että syömishäiriö aiheuttaa perheissä paljon huolta ja murhetta, mutta parhaimmillaan syömishäiriö myös lähentää koko perhettä, jolloin perheenjäsenet tutustuvat aiempaa paremmin toisiinsa. (Torvalds 2013, 20–23.)

Sairastunut rankaisee ympäristöään muuttuneella syömiskäyttäytymisellään joko tiedostaen tai tiedostamattomasti. Perheen saattaa olla vaikeaa tunnistaa, mitkä ajatukset ovat syömishäiriöajatuksia ja erottaa niistä muut pakkoajatukset. Muut syömishäiriöön liittyvät pakkoajatukset saattavat liittyä esimerkiksi pakonomaiseen kodin siivoamiseen tai omaan hygieniaan ja vaatetukseen. Vanhempien saattaa olla vaikeaa erottaa myös normaalit teini-ikään liittyvät ja syömishäiriöön liittyvät mielialanvaihtelut toisistaan. (Torvalds 2013, 67–68.) Syömishäiriöön sairastuneen lapsen tai nuoren vanhemmilta vaaditaan sairauden aikana valtavasti kärsivällisyyttä, lujuutta, lempeyttä ja kiinnostusta. Vanhemmat voivat huomata, että hermostumisesta ja maltin menettämisestä ei ole mitään apua, päinvastoin. Lempeyttä tarvitaan

syylisyydestä irti pääsemiseen sekä sairastuneen lapsen tai nuoren vakuuttamiseen siitä, että hän on rakastettu ja arvokas omana itsenään. Lujuutta tarvitaan siihen, että ei suostuta kuuntelemaan syömishäiriöajatuksia vaan pidetään kiinni esimerkiksi sovituista ruoka-ajoista ja ruokamääristä. Kiinnostusta vanhemmilta on hyvä löytyä sen vuoksi, että syömishäiriötä sairastava tarvitsee valtavan määrän keskusteluja ja läsnäoloa. (Torvalds 2013, 122–123.) Vanhempien olisi kuitenkin tärkeää oppia antamaan itselleen myös armoa, sillä ei kukaan jaksakaan aina olla kärsivällinen. Se olisi täysin epäinhimillistä. Myös negatiiviset tunteet kuten häpeä ja viha ovat luonnollisia ja sallittuja. (Torvalds 2013, 127.)

Äidille lapsen syömishäiriö on erityisen raskas asia biologisistakin syistä, sillä äidin tärkein tehtävä jo vastasyntyneelle lapselle on tarjota tälle riittävästi ruokaa. Eräs äiti on kuvaillut tunnetta näin: ”Kun hän oli vastasyntynyt, tärkein tehtäväni oli syöttää häntä aina, kun hän halusi ruokaa. Ja nyt hän hyljeksii ruokaani.” (Torvalds 2013, 124.)

Perhe voi omalla toiminnallaan saada sairastuneen ajattelemaan uudella tavalla sairaudestaan ja tätä kautta sairastuneen motivaatio parantumiseen voi vahvistua. Tässä avuksi voivat olla kuunteleminen ja kyseleminen. Perheen empatiakyky on hyväksi, jotta sairastunut saa näyttää myös negatiiviset tunteet ja raivonpuuskat. Sairastunutta voidaan auttaa myös esimerkiksi tunteiden sanoittamisessa, jos se tuottaa hänelle itselleen hankaluuksia. (Torvalds 2013, 164.)

4.3 Vaikutukset ystävyssuhteisiin

Usein ystävillä on kova halu auttaa sairastunutta syömishäiriön aiheuttamien oireiden ja pahan olon kanssa. Ystävien on kuitenkin tärkeää olla tarkkana, että he eivät ala joko tiedostaen tai tiedostamattaan ottaa vaikutteita sairastuneen syömishäiriöön liittyvistä rutiineista. Joissain tapauksissa saattaa muuten käydä niin, että sairastuneen ystävä alkaa esimerkiksi jättää ruokailuita väliin, koska sairastunutkin tekee niin. Tämä voi johtaa lopulta siihen, että ystävä alkaa itsekkin oirehtia samalla tavalla kuin syömishäiriöinen. Tällöin hän tulee lisäksi vahvistaneeksi tai ylläpitäneeksi alun perin sairastuneen syömishäiriötä. (Torvalds 2013, 14.) Kaveripiireissä

itsensä vertaaminen muihin on tavallista. Huonommuuden tunteen kokemisen suhteessa kavereihin voisi ajatella olevan altistava tekijä syömishäiriöille. Varsinkin nuorille on todella tärkeää olla kuten muut kaveripiirissä.

Syömishäiriössä on tyypillistä, että sairastunut alkaa vältellä sosiaalisia tilanteita ja vetäytyä kaveripiireistä, mikä saattaa hämmentää sairastuneen ystäviä. Sairastunut tuntee itsensä usein pohjattoman yksinäiseksi, mutta silti toimii tällä tavoin. Sairastuneella kuitenkin tavallisesti on syömishäiriöstä huolimatta ystäviä, joihin hän pitää yhteyttä, mutta yhteydenpito on paljon aiempaa vähäisempää. Sairastuneen ajatukset ovat koko ajan syömishäiriössä ja hänestä saattaa tuntua, ettei kukaan ystävästä voi ymmärtää häntä. (Torvalds 2013, 63–65.) On hyvin yksilökohtaista, miten paljon sairastunut kokee voivansa kuormittaa ystäviään sairauteen liittyvillä ongelmillaan. Usein esimerkiksi naispuoliset ystävykset saattavat puhua avoimesti erilaisista ongelmista, mutta toiset ystävyssuhteet taas pohjautuvat enemmän yhdessä tekemiseen, jolloin ongelmista voi olla hankalampaa puhua. On kuitenkin ymmärrettävää, että läheisimmätkin ystävät väsyvät lopulta, jos syömishäiriö on pitkään ainoa puheenaihe. Tästä syystä sairastuneen olisi tärkeää päästä puhumaan samassa tilanteessa oleville vertaisille. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 146.) Myös uusien ystävyssuhteiden muodostuminen tai uuden harrastuksen aloittaminen saattavat olla syömishäiriötä sairastavalle tärkeitä tekijöitä paranemisprosessissa (Torvalds 2013, 15).

4.4 Läheisille saatavilla oleva apu

Läheisen sairastuminen syömishäiriöön on aina kriisi, jonka seurauksena on tärkeää hakea ja saada apua omaan jaksamiseen. Ammattiapu ja vertaistuki ovat molemmat tärkeitä tukimuotoja läheisten jaksamisen tueksi. Kumpaaakin tarvitaan, sillä ne eivät sulje toisiaan pois vaan toimivat rinnakkain. (Ruishalme & Saaristo 2007, 27.) Läheiset pyritään saamaan heti alussa mukaan syömishäiriöön sairastuneen hoitoon. Apuna läheisten osallistamisessa voidaan käyttää muun muassa luentoja, läheisten ryhmiä ja kirjallista materiaalia. (Turtonen 2006, 106.) Sosiaalinen tuki on tärkeää silloin, kun omat voimavarat selviytyä ovat vähissä. Toisten ihmisten tarjoa-

mat resurssit ovat sosiaalista tukea. Se on vuorovaikutusta, jossa saadaan ja annetaan vastavuoroisesti henkistä, emotionaalista, tiedollista, toiminnallista ja aineellista tukea ja apua. Sosiaalista tukea tarjoaa verkosto, joka koostuu läheisen ihmissuhteista. Perhe ja ystävät toimivat yleisimmin tärkeimpinä sosiaalisen tuenantajina. (Ruishalme & Saaristo 2007, 81–82.)

5 VERTAISTUKI

Tässä luvussa avaamme aluksi vertaistukea käsitteenä ja läheisten vertaistukiryhmän toimintaa. Sen jälkeen pohdimme vertaistukiryhmän ohjaamista ja sen vaikutuksia läheiseen, joka elää tai on elänyt syömishäiriöön sairastuneen rinnalla. Lopuksi esittelemme vielä yhteistyötahomme.

5.1 Vertaistukiryhmä läheisille

Vertaisuudella käsitteenä tarkoitetaan vähintään kahta ihmistä, jotka ovat samanlaisessa elämäntilanteessa tai joilla on samankaltainen ongelma (Mykkänen-Hänninen 2006, 26). Vertaistuki taas tarkoittaa sitä, että samassa tilanteessa olevat ja saman kokeneet ihmiset jakavat kokemuksiaan keskenään toisiaan tukien. Se on vapaaehtoista ja vastavuoroista toimintaa, jonka periaatteina toimivat keskinäinen luottamus ja tasavertaisuus. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 145.) Vertaistukea voidaan toteuttaa yksilöiden välisenä, kahdenkeskisessä tukisuhteessa tai ryhmämuotoisena toimintana. Kunnat, järjestöt, yhdistykset, yhteisöt ja yksityiset palveluntuottajat organisoivat vertaistukiryhmiä. (Mykkänen-Hänninen 2007, 27.) Vertaistuen tarkoituksena on mahdollistaa ihmisten omien voimavarojen käyttöön otto toiminnan avulla. Toiminnan tuloksena voidaankin parhaimmillaan saavuttaa osallistujan henkilökohtainen voimaantumisen. (Laimio & Karnell 2010, 4–6.) Keskinäistä ymmärrystä vertaistukiryhmässä lisäävät samankaltaiset kokemukset. Erityisesti, jos ihminen kokee itsensä yksinäiseksi tai läheisensä syömishäiriön vuoksi leimautuneeksi, on tärkeää kuulla jo pidemmällä omassa prosessissaan olevien kokemuksia selviytymisestä. (Vertaistoiminta, [viitattu 27.9.2017].) Vertaistukiryhmien toiminnan vahvuuksia ovat vertaisuuden positiivisten vaikutusten toteutuminen ja mahdollisuus kohdata yhtä aikaa useampia ihmisiä kuin kahdenkeskisissä tapaamisissa (Mykkänen-Hänninen 2007, 26).

Ryhmästä tulee vertaistukiryhmä, kun siihen hakeutuvilla on joku yhdistävä tekijä, tässä tapauksessa läheisen sairastuminen syömishäiriöön. On havaittu, että samassa tilanteessa olevilta ja samankaltaisen asian kokeneilta ihmisiltä saatu tuki

koetaan tärkeäksi voimavaraksi. (Heiskanen & Hiisijärvi, [viitattu 5.9.2017].) Vertaistukiryhmän jäsenet osallistuvat jokainen osaltaan toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen, pelisääntöjen laatimiseen ja yhteishengen luomiseen (Jyrkämä 2010, 12–20). Vertaistukiryhmässä jokainen voi osallistua ryhmän vuorovaikutukseen omalla tavallaan tai olla myös osallistumatta. Osallistumattomuuskin on kuitenkin tietynlaista vuorovaikutusta. (Holm 2010, 22–32.) Vaikka vertaistukiryhmän toiminta perustuu vahvasti jäseniä yhdistävään kokemukseen, on tärkeää ymmärtää, että jokainen ihminen kokee samankaltaisetkin asiat eri tavalla. Erittäin merkittäväksi asiaksi nousee se, että jokaisen ihmisen subjektiiviset kokemukset nähdään ainutlaatuisina ja yksilöllisinä. On tavoiteltavaa, että jokainen vertaistukiryhmän jäsen kokee tulevansa aidosti kohdatuksi, kuulluksi ja saavansa muilta empatiaa. (Mykkänen-Hänninen 2007, 26–27.)

Vertaistuki perustuu kokemustietoon, jonka jakaja on asiantuntija omaa elämäänsä ja omia kokemuksiaan koskevissa asioissa (Vahtivaara 2010, 8–10). Kokemustieto on läheisen sairastumisen johdosta syntynyttä tietoa. Tämä kokemuksen kautta syntynyt tieto voi olla suureksi avuksi samanlaisessa tilanteessa oleville ja samanaisten asioiden kanssa kamppailevalle ihmiselle. Kokemustieto tuo toivoa myös muille vertaisille läheisen sairastumisesta selviytymiseen. (Vertaistoiminta, [viitattu 27.9.2017].) Vasta viime vuosina julkisella sektorillakin on alettu antaa arvoa kokemusasiantuntijuudelle. Kokemusasiantuntijuutta on alettu hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelujen tuottamisessa, kehittämisessä ja suunnittelussa. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 20.)

Vertaistukiryhmän toiminta perustuu lisäksi vapaaehtoisuuteen. Vapaaehtoistyötä on määritelty monella eri tavalla, mutta yleisesti se voidaan nähdä palkkatuen rinnalla tarvittavana resurssina. Vapaaehtoistyötä tarjotaan usein yhdistyksien tai järjestöjen kautta ja sen peruseriaatteena on vapaaehtoinen toisten auttaminen. Vertaistuki määritelläänkin yhtenä vapaaehtoistoiminnan muotona. (Rissanen & Puumalainen 2016, 2–3.) Vertaistuen erityinen piirre suhteessa vapaaehtoistyöhön on tukijaa ja tuettavia yhdistävä kokemus, johon vertaistuki perustuu. Vertaistuen erityispiirteet vapaaehtoistyössä on otettava huomioon vapaaehtoistyöntekijän valinnassa, koulutuksessa ja työnohjauksessa. (Mykkänen-Hänninen 2007, 26–27.)

Vertaistukiryhmät ovat kaikki omanlaisiaan, vaikka tavoitteet olisivat samankaltaiset, sillä ryhmän jäsenet luovat kokonaisuuden. Ryhmän toimintaan vaikuttaa vahvasti sen koko sekä heterogeenisyys eli ryhmän jäsenten erilaisuus tai homogeenisyys eli ryhmän jäsenten samanlaisuus. Jos ryhmä on liian suuri, on riskinä se, että kaikilla jäsenillä ei ole riittävästi aikaa kokemusten jakamiseen. Pienempi ryhmä on usein suurempaan verrattuna aktiivisempi ja toiminta on intensiivisempää. Vahvasti homogeenisessa ryhmässä voi olla vaikeaa esittää eriäviä mielipiteitä, kun taas heterogeenisessä ryhmässä jäsenten erilaisuus mahdollistaa asioiden laajemman pohdiskelun ja erilaisten tarkastelutapojen löytymisen. (Mykkänen-Hänninen 2007, 28–29). Läheisten vertaistukiryhmät ovat yleensä avoimia ryhmiä, mikä tarkoittaa sitä, että ryhmään voi tulla mukaan milloin vain. Vertaistukiryhmän kokoontumisiin on mahdollista myös osallistua niin usein kuin itse haluaa. Avoimen ryhmän toiminnalla ei ole selkeää alkua tai loppua ja ryhmän toiminta jatkuu, vaikka osallistujat vaihtuvat. Uusia ryhmäläisiä voi tulla mukaan toimintaan ja vanhat ryhmäläiset voivat lopettaa ryhmässä käymisen, mutta silti ryhmän toiminta jatkuu. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 17.) Vertaistukiryhmät voivat kuitenkin olla avoimien ryhmien lisäksi myös suljettuja ryhmiä (Vertaistoiminta, [viitattu 27.9.2017]).

5.2 Vertaistukiryhmän ohjaaminen

Vertaistukiryhmä voidaan käynnistää ulkopuolisen ohjaajan aloitteesta, minkä jälkeen toiminta voi jatkua itseohjautuvasti tai se voi toimia alusta asti kokonaan itseohjautuvasti. On myös mahdollista, että vapaaehtoistyöntekijä tai ammattilainen toimii koko prosessin ajan ryhmän ohjaajana. (Mykkänen-Hänninen 2007, 26–27.) Vertaistukiryhmän ohjaajana voikin toimia ryhmän tasavertainen jäsen, ammattilainen tai vapaaehtoistyöntekijä. Ohjaajana toimiva ammattilainen tai vapaaehtoistyöntekijä voi olla lisäksi myös itse vertainen. Jos ohjaajalla on itsellään omakohtainen kokemus vertaistukiryhmässä käsiteltävästä teemasta, hän toimii ohjaajan roolissa, mutta on samaan aikaan myös ryhmän tasavertainen jäsen. Ohjaajan ollessa ammattilainen vertaisuus toteutuu ryhmän jäsenten välillä. (Mykkänen-Hänninen 2007, 27–29.) Useinkin vertaistukiryhmän ohjaaja on ryhmäläisten kes-

kuudessa itse myös vertainen (Heiskanen & Hiisijärvi, [viitattu 5.9.2017]). On tärkeää, että vertaistukiryhmän ohjaaja on itse sellaisessa vaiheessa omassa selviytymisprosessissaan, että hän pystyy ohjaamaan ryhmää. Vertaistukiryhmän ohjaaminen on siis suositeltavaa vasta, kun ohjaaja on itse selvinnyt kriisistä, joka yhdistää ohjaajaa ja tuettavia. Vertaistukiryhmän ohjaajaksi aikovan on tärkeää ymmärtää, mitä ryhmän ohjaaminen vaatii. (Mykkänen-Hänninen 2007, 26–28.)

Vertaistukiryhmän ohjaajan tehtäviä ovat yleensä järjestelyihin liittyvät asiat, vertaistukiryhmän kokoontumisten aloittaminen ja lopettaminen, aikatauluista huolehtiminen sekä huolen pitäminen siitä, että jokaisella on yhtä paljon aikaa puhumiseen (Jyrkämä 2010, 12–20). Vertaistukiryhmän ohjaajan vastuulla on huolehtia, että toimintaa toteutetaan tavoitteiden suuntaisesti. Ohjaajan tulee myös huomioida ryhmän jäsenten ainutlaatuisuus, jotta esimerkiksi vahvat persoonat eivät huomaamatta dominoi toimintaa. Lisäksi jokaisen ryhmäläisen kokemuksiin ja ajatuksiin tulee suhtautua samanarvoisina ja hyväksytyinä. (Mykkänen-Hänninen 2007, 29.)

5.3 Vertaistukiryhmän vaikutukset

Vertaistukiryhmän toiminta antaa jäsenilleen vinkkejä omaan jaksamiseen arkipäiväisessä elämässä, sosiaalisia suhteita, joista voi muodostua parhaimmillaan jopa ystävyys-suhteita sekä tunteen, että on muitakin samassa tilanteessa olevia. Toiminta mahdollistaa myös yksilön voimaantumisen. (Lehtinen 2010, 34–39.) Vertaistukiryhmässä voi oivaltaa uusia keinoja, joiden avulla muut samassa tilanteessa olevat ovat saaneet apua tilanteeseensa. Muut vertaistukiryhmän jäsenet ovat saattaneet löytää läheisen syömishäiriön aiheuttaman ahdistuksen käsittelyyn toimivia tapoja, jotka saattavat sopia myös muille ryhmän jäsenille. Puhuminen, asioiden käsitteleminen, tosiasioiden selvittäminen ja itkeminen saattavat helpottaa vertaistukiryhmän jäsenten pahaa oloa. (Ruishalme & Saaristo 2007, 89.) Saman kokeneiden ihmisten kanssa puhuminen ja kokemusten jakaminen voivat lisätä toivoa silloin, kun se on vähissä ja oma sekä läheisen tilanne on vaikea (Vertaistoiminta, [viitattu

27.9.2017]). Vertaistukiryhmässä vallitseva luottamus ja avoin ilmapiiri ovat positiivisten vaikutusten syntyminen kannalta merkittäviä tekijöitä, koska ne helpottavat henkilökohtaisista asioista puhumista (Mykkänen-Hänninen 2007, 26).

Vertaistukiryhmän toiminnan yksi tärkeä tavoite on yksilön voimaantuminen, jonka toimiva vertaistukiryhmä mahdollistaa. Englanninkielinen sana empowerment käännetään suomeksi tavallisesti voimaantumiseksi, mutta sen muita suomennoksia on myös vahvistuminen, valtaistuminen tai sisäisen voimantunteen kasvu. Voimaantuminen voidaan määritellä sisäiseksi voiman tunteeksi, joka syntyy yksilön kokemusten ja oivallusten kautta. Voimaantumista voi ilmetä myös vuorovaikutuksessa muiden kanssa. (Vile'n, Leppämäki & Ekström 2008, 23–24.) Juha Siitosen (1999, 61) voimaantumisteorian mukaan voimaantunut ihminen on löytänyt omat voimavansa. Voimaantuminen tapahtuu jokaisessa ihmisessä itsessään, mutta silti se tarvitsee onnistuakseen vuorovaikutuksellisen yhteisön. Toimintaympäristön sosiaaliset rakenteet ja olosuhteet nähdään merkityksellisinä voimaantumisprosesseille. Tietyissä ympäristöissä voimaantuminen on siis todennäköisempää kuin toisissa.

Voimaantuminen voi ilmetä armollisempina ajatuksina itseään kohtaan, jolloin ajatukset maailmasta ja muista ihmisistä voivat muuttua erilaisiksi verrattuna aikaisempaan. Läheinen voi myös alkaa nauttia elämästään ja ahdistusoireet voivat helpottua. Lisäksi se saattaa näkyä käyttäytymisessä esimerkiksi vastuullisuutena ja myönteisyytenä. (Vile'n ym. 2008, 24–25.) Positiivisuus ja myönteisyys heijastavat sisäistä voimaantumista, joka on yhteydessä hyväksyvään ilmapiiriin ja arvostuksen kokemiseen. Ihmisellä on tällöin halu vastuullisuuteen muun muassa yhteisön jäsenten hyvinvoinnin osalta, jolloin hän käyttää toimintavapauttansa luottavaisesti, ilman pelkoa. Lisäksi tässä tilanteessa korostuu myös kyky yrittää parhaansa. Nämä asiat ovat yhteydessä turvalliseen ilmapiiriin yhteisön sisällä, jossa arvostus, kunnioitus ja luottamus ovat merkittäviä siinä, että ihminen pystyy ja uskaltautuu luoviin ratkaisuihin ilman ennakkoluuloja. Voimaantumisprosessissa alusta lähtien keskeistä on kokemus vapaudesta ja itsenäisyydestä. Lisäksi kokemukset yhteisöstä ovat tärkeitä prosessin ylläpidossa ja vahvistumisessa. Sisäiseen voimantunteeseen kuuluvatkin kategoriat vastuu, vapaus, luottamus, arvostus, ilma-

piiri, myönteisyys ja konteksti, jotka ovat yhteydessä toisiinsa tiiviisti ja niillä on merkitys suhteessa keskenään. Mikäli kuitenkin yhdessäkin näistä on ratkaisevia puutteita, se voi heikentää tai estää sisäisen voimantunteen rakentumista tai ylläpitämistä. (Siitonen 1999, 61.) Uskoisimme, että näiden yllä mainittujen tekijöiden perusteella hyvin toimivassa vertaistukiryhmässä yksilön voimaantumiseen olisi hyvät edellytykset.

Vertaistukiryhmän toiminnan myönteisten vaikutusten lisäksi se voi kuitenkin epäonnistuessaan myös lisätä pahaa oloa, jos toiminnassa keskitytään pelkästään negatiivisten asioiden käsittelemiseen (Heiskanen & Hiisijärvi [viitattu 5.9.2017]). Ongelmaksi saattaa muodostua myös se, jos vertaistukiryhmän jäsenen identiteetti rakentuu pelkästään ryhmän toiminnan varaan. Tämän seurauksena ryhmästä voi olla vaikeaa päästä irrottautumaan ja ryhmässä muodostunut rooli voi jäädä päälle. Tällöin vertaistukiryhmän toiminta ei vahvista uusien toimintatapojen ja selviytymiskeinojen syntymistä. Yleisesti vertaistukiryhmän kautta saadut ystävyssuhteet voidaan nähdä positiivisena asiana ja tärkeänä voimavarana, mutta asia voi olla myös päinvastoin. Ongelmia aiheuttavat tilanteet, joissa ryhmän jäsen ripustautuu liiaksi muihin, jolloin hänet koetaan taakkana eikä tukena. (Mykkänen-Hänninen 2007, 29.)

5.4 Pohjanmaan-SYLI ry

Syömishäiriöliitto SYLI ry:n tehtävänä on toimia syömishäiriöön sairastuneiden ja heidän omaistensa edustajana. Tarkoituksena liitolla on toimia näiden ryhmien eduksi, vaikuttamalla hyvinvointiin syömishäiriöiden tunnettavuuden, kuntoutuksen ja hoidon kehittymisen osalta. Lisäksi liitolla on keskeinen tehtävä nostaa esille asemaan ja hoitoon liittyviä epäkohtia syömishäiriöön sairastuneiden osalta. Keskeisimpinä näistä ovat hoidossa ilmi tulevat isot erot alueellisesti niin määrällisesti kuin laadullisestikin. (Syömishäiriöliitto SYLI ry, [viitattu 4.9.2017].)

Liiton internetsivuilla www.syomishairioliitto.fi on löydettävissä tietoa liiton sekä jäsenyhdistysten vertaistuesta, toiminnasta ja syömishäiriöistä. Sivuilla on myös keskustelupalstoja sairastuneille ja heidän läheisilleen. Lisäksi sivuilta on nähtävissä eri

puolilla Suomea kokoontuvat vertaistukiryhmät sekä tietoa tarjolla olevasta sähköpostivertaistuesta. Yhdistykseen voi myös liittyä jäseneksi nettisivuilla, itseä lähimpänä olevaan jäsenyhdistykseen. Myös uutiskirje ajankohtaisSYLILLINEN on liiton julkaisu, jossa on nähtävissä syömishäiriöliiton artikkeleja ja uutisia. Lisäksi sivuilla toimii chat-keskustelu sairastaville ja heidän läheisilleen. Liitolla on myös tukipuhelin, jossa toimivat liiton työntekijät sekä kokemusasiantuntijat. (Syömishäiriöliitto SYLI ry, [viitattu 4.9.2017].)

Liitolla on tällä hetkellä seitsemän jäsenyhdistystä, joista opinnäytetyömme yhteistyökumppani Pohjanmaan-SYLI ry on yksi (Syömishäiriöliitto SYLI ry, [viitattu 4.9.2017]). Pohjanmaan-SYLI ry toimii Etelä- Pohjanmaan sekä Keski- Pohjanmaan alueilla. Yhdistyksen toiminta perustuu SYLI ry:n toimintaperiaatteisiin. Paikallisissa jäsenyhdistyksissä järjestetään jäsenille vertaistukitoimintaa, virkistystoimintaa sekä koulutus- ja luentotilaisuuksia. Tällä hetkellä läheisten ryhmätoimintaa järjestetään Seinäjoella ja Vaasassa. Pyrkimyksenä toiminnassa on lievittää ahdistusta, eristäytymistä ja häpeää syömishäiriöön sairastuneiden sekä heidän läheistensä elämässä. Koko perheen ja läheisten huomioimisen tärkeys on avainasemassa. Toiminta jäsenyhdistyksessä perustuu täysin vapaaehtoisuuteen, saaden kuitenkin jonkin verran tukea Syömishäiriöliitto SYLI ry:ltä. Yhdistyksessä varsinaisia jäseniä voivat olla yli 15 vuotta täyttäneet syömishäiriötä sairastavat, sairastuneen läheiset ja asiasta kiinnostuneet yksityiset henkilöt sekä oikeuskelpoiset yhteisöt tai säätiöt. Kuitenkaan esimerkiksi vertaistukiryhmätoimintaan tai muuhun yhdistyksen avoimeen toimintaan osallistuvia tai siitä hyötyviä ei velvoiteta kuulumaan yhdistyksen jäseniksi. Vertaistukiryhmät ovat maksuttomia ja avoimia kaikille paikkakunnalla tai lähialueilla asuville sairastuneille ja/ tai jo toipuneille, sekä läheisille, niin nuorille kuin aikuisillekin. (Pohjanmaan- SYLI ry, [viitattu 4.9.2017].)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa esittelemme opinnäytetyömme tutkimusmenetelmän ja tutkimuskysymykset sekä käyttämämme aineistonkeruumenetelmän. Avaamme myös opinnäytetyöprosessimme kulkua. Lopuksi käsittelemme tutkimusaineiston analysointia.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Toteutimme opinnäytetyömme laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Halusimme tutkia syömishäiriöön sairastuneiden läheisten kokemuksia vertaistukitoiminnasta, joten laadullinen tutkimus menetelmänä palveli tavoitettamme. Laadullinen tutkimus toimii menetelmänä, kun halutaan tutkia luonnollisia tilanteita ja ollaan kiinnostuneita tietyissä tapahtumissa mukana olleiden yksittäisten ihmisten merkitysrakenteista (Gerson & Horowitz 2002, 199). Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on kokonaisvaltaisen käsityksen muodostuminen ilmiöstä. Siinä ei keskitytä perinteiseen syy-seuraus-suhteiden tutkimiseen vaan kiinnostuksen kohteena on tutkittavan ilmiön erilaiset merkitykset. (Silverman 2000, Staken 2010, 31 mukaan.) Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa tutkija luottaa omaan havainnointiin ja keskusteluihin tutkittavien kanssa enemmän kuin esimerkiksi lomakkeisiin. Tutkijan lähtökohtana on aineiston yksityiskohtainen sekä monitahoinen tarkastelu. Tässä tutkimustavassa myös korostuu tutkittavien näkökulmat asioista ja tärkeää on, että heidän äänensä pääsee kuuluville, joista teemahaastattelu on yksi tutkimusaineiston keräysmenetelmä. Tutkittavien joukko laadullisessa tutkimuksessa valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksella sekä tutkimussuunnitelmia voidaan muuttaa tutkimuksen edetessä ja sen toteutus etenee joustavasti. Tässä tutkimustavassa korostuu myös tapausten ainutlaatuinen käsittely ja aineiston tulkinta tapahtuu sitä kunnioittaen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.)

6.2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia syömishäiriöön sairastuneiden läheisten kokemuksia vertaistukitoiminnasta. Tutkimuksella pyrimme vastaamaan laatiimme tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiämme olivat:

- Millaisena syömishäiriöön sairastuneiden läheiset kokevat vertaistukitoiminnan?
- Onko toiminta kaikkien saatavilla?
- Miten vertaistukitoimintaa voitaisiin kehittää?

6.3 Tutkimusaineiston kerääminen

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi puolistrukturoidun teemahaastattelun. Puolistrukturoitu teemahaastattelu voidaan nähdä strukturoidun lomakehaastattelun ja strukturoimattoman avoimen haastattelun välimuotona. Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa kysymysten muoto ja järjestys eivät ole yhtä tarkkoja kuin strukturoidussa lomakehaastattelussa, mutta se ei ole myöskään strukturoimattoman avoimen haastattelun tavoin täysin vapaamuotoinen. Teemahaastattelussa keskustelu etenee tiettyjen teemojen mukaan. Sen tarkoituksena on saada tutkittavien ääni kuuluviin. Haastateltavien tulkinnat asioista ja heidän antamansa merkitykset asioille ovat teemahaastattelussa keskeisessä asemassa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.) Meillä oli haastatteluja varten etukäteen laatimamme haastattelurunko (liite 1), joka oli jaettu eri teemoihin, joista jokaisesta oli kysymyksiä. Haastattelut eivät kuitenkaan edenneet tarkan kaavan mukaan, sillä sovelsimme tarpeen mukaan kysymyksiä, vaihdoimme niiden paikkoja ja jätimme välistä kysymykset, joihin saimme jo vastauksen. Jokaisen haastateltavan kanssa etenimme kuitenkin samojen teemojen mukaan.

Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä perustuu tutkijoiden ja haastateltavien väliseen vuorovaikutustilanteeseen ja jokainen haastattelu on tilanteena ainutkertainen. Haastattelutilanne on ennalta suunniteltu ja sen tarkoituksena on kerätä

tärkeää ja luotettavaa tietoa tutkimusongelman kannalta. Haastateltavien on tärkeää luottaa siihen, että tietoja käsitellään luottamuksellisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 43.) Tästä syystä laadimme suostumus tutkimukseen osallistumisesta-lomakkeen (liite 2), johon kirjasimme kaikki olennaiset asiat salassapidosta ja muista tutkimuksen toteutukseen liittyvistä seikoista. Jokainen osallistuja allekirjoitti sopimuksen ennen haastattelujen alkua. Haastatteluille ominaista on myös, että haastattelijat joutuvat motivoimaan haastateltavia ja pitämään heidän motivaatiotaan yllä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 43). Me pyrimme haastatteluiden aikana motivoimaan haastateltavia eleillämme, esimerkiksi nyökyttelemällä ja äännähtelemällä, esimerkiksi ”hmm”. Äännähtelyksi voidaan kutsua kaikkia sellaisia äännähdyksiä, jotka eivät keskeytä puhetta, vaan vahvistavat sitä ja kannustavat jatkamaan. Äännähdykset eivät ole varsinaisia sanoja. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 117.)

Toteutimme kaksi haastattelua kasvokkain ja kaksi haastattelua puhelinhaastatteluna. Tarkoituksenamme oli alun perin toteuttaa kaikki haastattelut kasvotusten, mutta haastateltavien toiveesta, aikatauluista ja välimatkasta johtuen toteutimme kaksi haastattelua puhelimen välityksellä. Puhelinhaastattelu yhdistetään usein melko strukturoituihin haastatteluihin, mutta se voi toteutua myös puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Puhelinhaastattelun käyttö on perusteltua, kun halutaan tavoittaa kiireisiä ja kaukana asuvia henkilöitä. Teemahaastattelua toteutettaessa puhelimen välityksellä on syytä puhua hieman hitaammin, kuin kasvotusten tapahtuvassa haastattelussa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 64–65.) Me menettelimme puhelimen välityksellä toteutuvien haastattelujen kohdalla samalla periaatteilla, kuin kasvokkain tapahtuvissakin haastattelutilanteissa. Kiinnitimme kuitenkin vahvemmin huomiota siihen, että puhuimme selkeästi ja tarpeeksi hitaasti. Kielen merkitys nousi puhelinhaastatteluissa erityisen tärkeäksi, sillä ei-kielellisten viestien tulkitseminen ei ollut mahdollista ilman fyysistä kohtaamista. Ilmeet, eleet ja asennot ovat kasvokkain tapahtuvissa haastatteluissa osa kommunikaatiota (Hirsjärvi & Hurme 2008, 119).

6.4 Tutkimusprosessin kulku

Aluksi meidän molempien oli tarkoitus toteuttaa opinnäytetyömme itsenäisesti. Siinä vaiheessa, kun tämän opinnäytetyön aihe oli jo alustavasti muodostunut, päätimme mekin toteuttaa tämän tutkimuksen yhdessä, sillä koimme kaipaavamme työparia opinnäytetyöprojektiin. Opinnäytetyön aihe alkoi muodostua aluksi kiinnostuksesta tutustua tarkemmin johonkin syömishäiriöihin liittyvään teemaan. Aluksi tutkimuksen kohteena piti olla syömishäiriöön sairastuneet. Aiheen suunnitteluvaiheessa tapahtui ensimmäinen yhteydenotto yhteistyökumppaniimme Pohjanmaan-SYLIIN. Aihe tarkentui lopulta koskemaan syömishäiriöön sairastuneiden läheisten kokemuksia vertaistukitoiminnasta. Mielestämme läheiset jäävät usein vähemmälle huomiolle syömishäiriöistä puhuttaessa, joten halusimme tuoda paremmin tätä puolta esiin. Pohjanmaan-SYLI ry:n alueella ei myöskään tutkimushetkellä toiminut sairastuneiden vertaistukiryhmiä, joten myös siitä syystä kiinnostuimme läheisten kokemusten tutkimisesta. Opinnäytetyön suunnitelma oli valmis vuoden 2017 helmikuussa. Kun opettaja oli hyväksynyt suunnitelman, saivat myös yhteistyötahomme edustajat sen luettavakseen. He lupasivat esitellä tutkimuksemme ideaa vertaistukiryhmän koontumisessa ja kysyä, olisiko ryhmässä halukkaita osallistujia tutkimukseemme. Viisi vapaaehtoista vertaistukiryhmän jäsentä halusi osallistua tutkimukseen, mutta myöhemmin kuitenkin yksi haastattelu peruuntui.

Haastattelut oli tarkoitus toteuttaa alun perin huhtikuun ja toukokuun aikana, mutta lopulta opiskelukiireidemme vuoksi ne toteutuivat vasta kesäkuussa 2017. Haastatteluista yksi toteutui kirjastossa, toinen kirjaston ulkopuolella ja kaksi viimeistä puhelinhaastatteluina. Haastattelupaikkojen valinnassa noudatimme haastateltavien omia toiveita. Kaikki haastattelut olivat alun perin tarkoitus toteuttaa kasvotusten, mutta haastateltavien toiveesta sekä heidän aikataulujen puitteissa kaksi haastattelua toteutettiin puhelimen välityksellä. Haastattelut äänitimme nauhurilla. Kolmen haastattelun keskimääräinen kesto oli yksi tunti ja yhden puolituntia. Kaikilla haastateltavilla oli kokemusta Pohjanmaan-SYLI ry:n vertaistukitoiminnasta. Tavoitteenamme oli saada syömishäiriöisten läheisiä vähintään neljä haastateltavaksemme ja se onnistui. Haastattelumme osallistuneet olivat kaikki äitejä, joiden lapsi oli sairastanut tai parasta aikaa sairasti syömishäiriötä. Osa läheisistä oli käynyt kauemman ja osa taas vähemmän aikaa läheisten

vertaistukiryhmässä. Haastattelujen jälkeen litteroimme aineistot ja aloitimme aineiston analyysin, jossa käytimme teemoittelua. Kevään ja kesän aikana työstimme myös opinnäytetyömme teoriaosuutta ja se valmistui alkusyksyllä. Esittelimme teoriaosuuden syyskuussa 2017 ja syksyn edetessä työstimme opinnäytetyön tutkimusosuutta. Valmiin työn esittelimme lokakuun lopulla 2017.

6.5 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysointia varten aloitimme aineiston purun litteroimalla haastattelut. Litterointi tarkoittaa puheen kirjoittamista puhtaaksi, ja se voidaan tehdä koko haastatteludialogille tai valikoiden, esimerkiksi vain tietyistä teemoista (Hirsjärvi & Hurme 2008, 138). Me suoritimme litteroinnin koko haastatteludialogille sanasta sanaan. Tällaisen litteroimisen työläydestä huolimatta halusimme sen tehdä, jotta kaikki tutkimuksen kannalta tärkeä tieto tulee varmasti huomioon.

Litteroinnin jälkeen aloitimme aineiston analysoinnin. Laadullisen tutkimuksen analyysissä ominaista on, että analysointi voi alkaa jo haastattelutilanteissa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 136). Meidän oli mahdollista tehdä havaintoja jo haastattelutilanteissa, koska toteutimme haastattelut itse. Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysissä kuvataan tutkimusaineistoa sanallisesti ja sen tarkoituksena on etsiä erilaisia merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia (Anttila 1996, 254–256; Tuomi & Sarajärvi 2002, 107–108, Vilkan 2015, 163 mukaan). Käytimme aineiston analyysissä yhtä sisällönanalyysin analyysitapaa, teemoittelua. Teemoittelun tarkoituksena on purkaa ja ryhmitellä aineisto erillisiin teema-alueisiin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 141.) Haastatteluaineistosta erottui seitsemän teemaa: vertaistukiryhmien saatavuus ja tiedottaminen, vertaistukiryhmän vuorovaikutussuhteet ja ohjaajan rooli, toiminnan sisältö, toiminnan vahvuudet, toiminnan heikkoudet, toiminnan vaikutukset sekä kehittämisisideat. Nämä teemat olivat esillä myös laatimassamme haastattelurungossa. Värikoodasimme litteroidun aineiston siten, että valitsimme jokaiselle teemalle oman värinsä ja väritimme kyseisellä värillä kaikki teema-alueeseen liittyvät vastaukset. Aineiston värikoodauksen jälkeen meidän oli luontevaa edetä tutkimuksen tulosten esittämiseen teemoittain. Nimesimme myös jokaisen aineiston: H1, H2, H3

ja H4, jotta haastattelujen erottaminen toisistaan on mahdollista ja analyysi helpottuu.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esittelemme tutkimuksemme tulokset. Olemme jakaneet tulokset seitsemään eri teema-alueeseen, joita ovat vertaistukiryhmien saatavuus ja tiedottaminen, vertaistukiryhmän vuorovaikutussuhteet ja ohjaajan rooli, toiminnan sisältö, toiminnan vahvuudet, toiminnan heikkoudet, toiminnan vaikutukset sekä kehittämisideat. Kaikki nämä teemat osaltaan vaikuttavat siihen, miten hyvin vertaistukiryhmä toimii ja kuinka paljon ryhmän jäsenet saavat voimavaroja jaksamisensa tueksi.

7.1 Vertaistukiryhmien saatavuus ja tiedottaminen

Keskustelimme haastateltavien kanssa vertaistukiryhmien toiminnasta tiedottamisen riittävydestä ja siitä, onko tietoa vertaistukiryhmien toiminnasta ollut helppo löytää. Vertaistukiryhmien toiminnasta tiedotetaan yhdistyksen Facebook-sivuilla, jäsenlehdissä sekä Seinäjoen alueen ilmaisjakelulehti Eparissa järjestöpalstalla. Haastateltavat kertoivat, että tietoa on saatavilla, mutta sitä pitäisi itse jaksaa etsiä.

Enemmän saisi tiedottaa, kyl se niinku omasta aktiivisuudesta se löytäminen. - - Ja kaikki ei jaksa sitä tehdä. (H4)

Haastatteluista nousi esiin, että läheisen syömishäiriöön sairastumisen aiheuttaman järkytyksen ja ahdistuksen vuoksi tietoa läheisten vertaistukiryhmien toiminnasta ei välttämättä ole voimia itse aktiivisesti etsiä. Haastateltavat pohtivat myös sitä, että tieto vertaistukiryhmätoiminnasta jää helposti huomiotta, jos ei ole kuullut vertaistukiryhmän olemassaolosta ja kokoontumisista aiemmin.

No tuota, tietysti, jos on tiedossa, että tällainen vertaistukiryhmä kokoontuu, et sellainen ylipäättänsä on olemassa niin tänä nettiäikana me kaikki, jotka nettiä käytämme, niin tietoa on saatavissa. - - Jollakin tavalla nään, että ehkä siinä tuskan hetkellä sitte voi olla, että sitä ei niin tiedostakkaan. Eihän välttämättä noita lehtien tapahtumapalstojakaan nyt sillä lailla lueta. (H3)

No niinku mä sanoon, että mulla oli joku kuusa ja ajatus, että tälläänen on olemas, mutta kyllä mä luulen, että netistä aika hyvin löytää, kun vaan oikeilla hakusanoilla ettii. (H2)

Esiin nousi se, että tietoa on saatavilla, mutta sitä ei riittävästi tarjota esimerkiksi läheistä hoitavan syömishäiriöyksikön taholta. Haastateltavat kokivat, että syömishäiriöön sairastunutta läheistä hoitavan tahon kautta olisi tärkeää saada tietoa myös läheisille suunnatusta vertaistuesta. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että tieto vertaistuesta tulisi riittävän aikaisessa vaiheessa.

Mutta mä kyllä aattelen, että jos on tällainen tilanne, että nuori käy syömishäiriöyksikös hoidos niin sieltä pitäis sitä infoa tulla, koska vanhemmat on usein tosi ahdistuneita ja uuvuksis tämän asian kans, että ei välttämättä oo voimia hakea kauheasti sitä tietoa itte. (H1)

Ehkä siinä mielessä ei, että se tota, se tieto ehkä olis hyvä tulla tuolta siinä vaiheessa, kun ensimmäisen kerran saa näitä diagnooseja ja on siinä suuren hämmennyksen vallassa. - - Että mä en ainakaan muista, että tätä toimintaa olis sillä tavalla aktiivisesti tarjottu.. (H3)

Jotakin olis voinu kaivata niinku sieltä poliklinikan kautta. - - Niin kyllä siitä siis varmaan mainittiin, mutta ei sillä lailla moneen kertaan, sano taanko nyt näin. (H2)

Kysyimme myös haastateltavien kokemuksia siitä, onko heidän mielestään syömishäiriöön sairastuneiden läheisten vertaistukitoimintaa kaikkien sitä tarvitsevien saatavilla. Saimme kahdentyyppisiä vastauksia, sillä osa oli sitä mieltä, että se on kaikkien saatavilla, mutta osa pohti myös, että se ei välttämättä ole aivan kaikkien saatavilla. Saatavuudesta keskusteltaessa ei siis syntynyt täysin selkeitä vastauksia siitä, onko toiminta kaikkien saatavilla. Saatavuuteen koettiin vaikuttavan niin monenlaiset asiat: tiedottaminen, oma aktiivisuus sekä vertaistukiryhmätoiminnan tarjonta eri alueilla.

No nyt mä en tiedä Suomen tilanteesta sanoa, mutta meillä on ollut kaksi yleisötilaisuutta sitten vuodes. - - Läheisille on kerran vuodes sellainen virkistäytymispäivä. - - Ja nämä läheisten vertaisryhmät on kerran kuukaudes, yhdeksän kertaa vuodes. Kesällä ei oo. (H1)

Kyllä mä luulen, että se kaikkien saatavilla on, kun vaan osaa ettiä tai saa vinkin siitä. (H2)

Ehkä ei aivan kaikkien saatavilla oo. - - Mutta et kyllä mullaki ois säilyny täysin tietämättömänä, jos mä en ois netis istunu ja ettiny. (H4)

Yksi haastateltava pohti vertaistukiryhmien saatavuutta laajemmin koko Suomen alueella. Tärkeäksi asiaksi saatavuuden kannalta nousi se, että toimintaa pitäisi olla tarjolla mahdollisimman lähellä sitä tarvitsevia. Seinäjoen alueella hän kertoi kuitenkin tilanteen olevan hyvä.

No uskon kyllä, että nyt pitäisi olla paljon enemmän ympäri Suomen, että Seinäjoella tilanne on ollu hyvä. Tuo ryhmä on ollu siinä, mutta näitä sairastuneitahan on ympäri maan. - - Miten se apu parasta ois, ois niinku riittävän lähellä meitä jokaista, että toimintahan sais olla moninkertaista siihen nähden mitä se on tänä päivänä. (H3)

Kysyimme myös sitä, pitivätkö haastateltavat vertaistukiryhmän kokoontumista kerran kuukaudessa riittävänä, vai kaipaisivatko he sitä enemmänkin.

Tuntuu, että kerran kuukaudes on niinku sopiva väli. (H1)

Ku se alkas syksyllä, niin siellä oli jotenki niin ihana olla, ku siellä oli niitä samas tilantees olevia. Niin silloin olis ehkä halunnu, että voi kun tämä olis kerran viikos, ku se oli kerran kuukaudes. Mutta tuota niin, ehkä ny sitten on hyvä, että on kerran kuukaudes. Ja sitten, kun se on vapaaehtoistoimintaa niin kyllähän sen nyt ymmärtää, ettei se voi olla niinku kerran viikos esimerkiksi. (H2)

No siinä yhressä vaiheessa tuntu, et olis saanu olla useemmin kun kerran kuukaudes, mutta tällä hetkellä se kyllä riittää se kerran kuukaudeski. (H4)

Haastateltavat kertoivat, että alkuvaiheessa olisi vertaistukitoimintaa ollut hyvä olla useammin kuin kerran kuukaudessa. Tällä hetkellä kerran kuukaudessa tuntui kuitenkin sopivalta väliltä tapaamiskertojen välillä. Esiin nousi myös vertaistukiryhmän toiminta vapaaehtoistoimintana, jolloin ymmärrettiin, että toimintaa ei välttämättä olisi mahdollista järjestää useammin.

7.2 Vertaistukiryhmän vuorovaikutussuhteet ja ohjaajan rooli

Vertaistukiryhmän vuorovaikutussuhteista pohdimme sitä, onko ohjaajan hyvä olla vertainen vai ammattilainen vai molempia. Lisäksi keskustelimme siitä, olivatko

haastateltavat kokeneet ryhmäläisten ja ohjaajan väliset sekä ryhmäläisten keskinäiset roolit tasavertaisina. Eräässä haastattelussa nousikin esille se, että vuorovaikutussuhteiden kannalta on hyvä, että vertaistukiryhmä on osallistujamäärältään pieni, 4-6 osallistujan ryhmä. Tällöin kaikilla on riittävästi aikaa puhua sekä ryhmään ja sen jäseneksi pääseminen on helppoa. Yksi haastateltava mainitsikin, että ryhmässä oli helppo puhua ja keskustella asioista.

Kyllä, joo eikä tarte ketään pelätä tai jännittää tai, että mä en voi tuon aikana puhua. (H2)

Kaikissa haastatteluissa nousi esille se, että vertaistukiryhmässä ohjaajan ja jäsenen roolit koettiin hyvinä. Kolmen vastaajan mielestä nämä roolit koettiin tasavertaisina.

Joo no kyllä mä uskon, että aika tasavertaisia ollaan, koska sitte, ku aina on hiljasempia niin kyllä sitte tää ryhmän ohjaaja sitten kysyy hiljaisemmaltaki, että onko sulla jotakin miten teillä menee, et kyllä siellä niinku jokainen saa sen puheenvuoron. (H2)

Toiminnassa ei yleensä muista, kuka on ohjaaja, sillä roolit niin tasavertaisia ja kaikki samalla viivalla. (H4)

Toki meidän ryhmässä on sellainen sääntö, että saa puhua niin paljon kuin haluaa tai ei oo pakko puhua mitään. Että voi niin paljon raottaa sitä omaa tilannetta, kun tuntuu sopivalta. Tietysti tuo vaitiolovelvollisuus on sellainen, että tilanne on siellä sellainen, että tohtii puhua ja voi luottaa, että ne asiat ei mee eteenpäin. Mutta niin mä aattelin, että ollaan tasavertaisia me ryhmän jäsenet. (H1)

Neljäs vastaajista mainitsi ryhmässä olevan lähtökohtaisesti tasavertaiset roolit, mutta niin kuin missä tahansa muussakin vuorovaikutusryhmässä, on ryhmässä aina hiljaisempia ja puheliaampia henkilöitä ja tällöin ulospäinsuuntautuneemmat voivat ottaa suurimman paikan ryhmässä.

Kyllähän siinä ryhmässä niinku lähtökohtaisesti tarjotaan kaikille ihan tasavertasta roolia. Sittenhän se on niinku missä tahansa vuorovaikutusryhmässäkin siitä, että meitä on hiljaisempia ja puheliaampia ja sitte yleensä ne niinku ulospäinsuuntautuneemmat ihmiset ottavat sen suurimman paikan. - - Et tota, et mut tämä nyt on minkä tahansa ryhmän ihan vika. (H3)

Haastateltavien mielestä oli hyvä, että ohjaaja on myös itse vertainen, sillä näin syömishäiriöön sairastuneen läheisenä olemisesta on henkilökohtaista kokemusta. Tällöin ohjaajalla on myös oman kokemuksen kautta tullutta ymmärrystä siitä mitä syömishäiriöön sairastuneen läheinen käy läpi ja miten sairaus muuttaa koko perheen ja muun lähipiirin arkielämää.

Joo, kyllä mun mielestä. Osaa varmasti vetää sitten niinku oikeista naruista monta kertaa, ku se tietää mitä se on ollu. En mä nyt sitä sano, ettei ammattilaisetkin, mutta joo kyllä täs tapaukses mun mielestä on hyvä, että on niinku itse kokenu sen. (H2)

Eräässä haastattelussa pohdittiin myös, mitä hyviä puolia siitä on, jos ohjaaja on ammattilainen. Lisäksi kaksi haastateltavista toivat esille, että ohjaajan olisi hyvä tietää syömishäiriöistä, sillä se voi lisätä ymmärrystä ryhmän jäsenten kokemuksia kohtaan riippumatta siitä onko ohjaaja ammattilainen vai vertainen. Yhdessä haastattelussa nousi esille myös se, miten tärkeää ohjaajalla olisi olla osaamista psykologian puolelta.

No siis varmaan voi olla ammattilainenki, kunhan hän on psykologian ammattilainen eikä ravitsemustiedon tai jonku sellasen, että tota se on niinku musta se pointti. Tää on kuitenkin kaikki, kun puhutaan syömishäiriöistä nii tää on psykologian puoleen liittyvää, että siellä on minusta se ydin. (H3)

Tosi niinku hyvänä mä oon pitäny, oikein on ollu hirveen hyvä ohjaaja, että tuota hän on itse ollu tosiaan läheinen ja on minusta niinku aivan erinomaisesti sitä meidän ryhmää eteen päin. Et tota on siis ottanu sellasen ymmärtävän roolin siinä, on niinku hyvin lähellä sitä, että hän on niinku kuka tahansa meistä. (H3)

On hyvä, että on niin kun jonkunlaista syömishäiriökokemusta. Koska, jos on sellanen, jolla on niinku tietoa oman kokemuksen mukaan niin se ymmärtää paremmin, ettei tartte vääntää rautalangasta, että niinku toinen ymmärtää puolesta sanastaki, että missä mennään ja mitä tällä niinku oikeesti tarkoittaa. (H4)

Keskusteluissa esiin tuli myös se, että ryhmän ohjaaja mahdollistaa ryhmän kokoontumisen varaamalla tilat, hankkimalla tarjottavat ja kutsumalla ryhmäläiset, mutta ryhmä itsessään on se, joka tuen antaa. Lisäksi ryhmän ohjaaja antaa puheenvuo-

roja ryhmäläisille sekä johtaa keskusteluja tarvittaessa. Eräs haastateltava mainitsikin, ettei ryhmä toimi, jos ohjaaja ei vie puheenjohtajan tavoin ryhmän toimintaa eteenpäin.

Mutta sitte kuitenkin, eihän tommonen ryhmä toimi, jos ei siinä joku ole vähän puheenjohtajan roolissa ja tälläsena niinkun vie sitä tilannetta eteenpäin niin, se on toiminu tosi hyvin. (H3)

7.3 Toiminnan sisältö

Kysyimme haastateltavilta vertaistukiryhmän toiminnan sisällöistä ja käytetyistä menetelmistä. Kaikissa haastattelussa keskustelu nostettiin ensiarvoisen tärkeäksi menetelmäksi ja sitä korostettiin monessa kohdassa.

Mutta se puhumisen tarve on niin valtava, että kyllä sitä niinku eniten. -
- Se on, että sille pitää olla sitä tilaa. (H1)

Keskustelua joo pääasias. - - Enempi mä tykkään siitä keskustelusta, se antaa mulle eniten. (H2)

Mulla on semmonen näkökulma, että kun puhutaan tästä syömishäiriöstä niin tota se psykologinen tuki ja apu on se kaikkein tärkein, mitä tuolla voi siinä ryhmässä saada ja jotenki siinä näkisin, että se keskustelu on ihan siinä ihan avainasemassa. (H3)

Kaikki haastateltavat pitivät siis keskustelua tärkeimpänä ja itselleen antoisimpana menetelmänä vertaistukitoiminnassa. Yhdessä haastattelussa keskustelun tärkeydestä puhuttaessa haastateltava korosti myös kuuntelemisen merkitystä. Hän koki, että aina ei tarvitse itse puhua, mutta silti ryhmän vuorovaikutuksesta voi saada paljon.

Et siinä on toiset samassa jamassa ja sitte, ku se on kuitenkin sellane, että siellä uskaltaa puhua. - - Jos ei halua justii nyt puhua, nii sitte voi kuunnella ja kyllä siitäki saa paljo. (H4)

Muista menetelmistä kysyttäessä haastateltavat nostivat esiin mindfulnesin ja erilaiset virkistäytymisreissut. Yhdessä haastattelussa mainittiin myös tunnekorttien käyttö eräänä menetelmänä.

Joskus on ollu niitä kortteja, missä katotaan esimerkiksi, että saa valita kortin, mikä kuvaa esimerkiksi mielialaa. Voidaan kattoa, vaikka ryhmän alussa, että millä mielellä on ja millä sitten lopuksi. (H1)

Loppuun on otettu sellainen mindfulness harjoitus. Kun välillä tulee kiipeitä asioita ja itketäänkin niin sitten lopuksi jäis sellainen levollinen mieli, kun lähdetään. (H1)

Tietysti tuo ryhmä on tehny matkoja, ketkä on pystyny niihin osallistumaan niin jotain tämmöstä virkistäytymisjuttua joskus. (H3)

No eipä oikeastaan tai sitte mä en oo huomannu, mutta ainahan me juorahan kahvia ja teetä ja syörään siinä kokoajan jotaki. - - Monta kertaa niinku viimeisellä kerralla nii ennen joulua ja keväällä nii syömäs tai kahvilla jossai muualla. (H4)

Kysyimme haastatteluissa myös siitä, miten haastateltavat kokivat nämä menetelmät ja olisivatko he kaivanneet käytettyjen menetelmien rinnalle jotain muutakin tai pitäisikö jotain jättää heidän mielestään pois. Tunnekortit esiin nostanut haastateltava kertoi, että hänen kokemuksensa mukaan ne eivät olleet herättäneet kovin suurta innostusta.

Musta tuntuu, että siihen ei oikeen ollut sellaista innostusta. (H1)

Haastateltavat kertoivat eri tavoin kokemuksiaan haastatteluissa esiin nousseesta mindfulnessista menetelmänä. Toiset olivat menetelmästä innoissaan ja toiset eivät kokeneet sitä niin merkityksellisenä.

Joo mä innostuin kauheasti siitä mindfulnessista. (H1)

Tietenkään kaikki ei oo niihin halukkaita osallistumaan niin sillä lailla. (H2)

Tietysti se mindfulness tuo ittellekkin sellaista, jos niitä harjoituksia osaa tehdä oikein. - - Silti mä en oo sen tyylinen ihminen, että mä jaksasin ruveta itte niitä harjoituksia tekemään, vaikka se tois varmasti itelle helpotusta moneen asiaan. (H2)

Haastateltavat nostivatkin haastatteluissa keskustelun niin tärkeäksi menetelmäksi, että eivät tuntuneet kaipaavan kovin paljon muita menetelmiä rinnalle.

Kyllä se on, kyllä se on ollu hyvä. Mää en oo varsinaisesti kaivannu mitää. (H4)

Et ehkä sitte voi olla, että jotakin tämmösiä harjotteita, tehtäviä tai no joo mindfulnessia on pieni ehkä, kun mietin mitä on toteutettu. Nii pieni tämmönen tutustumispätkä on vissii ja jotai tämmösiä siinä vois olla, mutta en nyt ainakaa oo jääny erityisesti kaipaamaan. (H3)

Yksi haastateltava pohti myös erilaisten menetelmien toteutusta, kun kyseessä on avoin vertaistukiryhmä, jossa jäsenet vaihtuvat ja toiminta jatkuu ennallaan. Avaimessa ryhmässä toiminta ei voi edetä yhtä selkeän kaavan mukaan kuin suljetussa ryhmässä.

Joo se olis eri asia, jos se olis suljettu ryhmä, jossa olis se määrätty porukka niin sitte voitais edetä niinku jonkun kaavan mukaan, että nyt käsitellään tätä ja tätä. Mutta tää on tällainen avoin. (H1)

7.4 Toiminnan vahvuudet

Kysyimme haastateltavilta, millaisia vahvuuksia heidän mielestään vertaistukiryhmässä on. Vastauksissa nousi vahvuuksiksi erityisesti keskustelu ja siihen liittyvä avoimuus ja rehellisyys sekä kanssakäyminen samantapaisessa tilanteessa olevien ryhmäläisten kanssa, jolloin omaan tilanteeseen pystyi saamaan ymmärrystä. Lisäksi haastateltavat kokivat, jos jollain ryhmäläisellä läheisen sairaus oli jo paremmassa vaiheessa, sen antavan toivoa sille, jonka läheisellä sairaus oli vielä hyvinkin vaikeassa vaiheessa.

No kyllä se varmaan on se, että saa puhua avoimesti ja turvallisesti oman läheisen, oman perheen ja niin kuin omista ajatuksista, jaksamisesta ja tilanteesta ja tietää, että toiset ymmärtää justihin mistä mä puhun. Ja sitten kun siinä ryhmässä on sellaisia, joilla on läheisen paraneminen jo pidemmällä ja toisilla ollaan alkuvaiheessa niin saadaan sillä lailla tukea toisilta. Joku on lukenut jotain uusia tutkimustuloksia, joita tuo ryhmään. Mutta tää on mun mielestä tärkein, että voi turvallisesti puhua ja tietää, että toiset ymmärtää. (H1)

No kai se on se vahvuus, että me ollaan kaikki samas tilas tai niinku saman asian koettu. Ollaan toki varmaan niinku eri asteilla siinä asias, mutta se on mun mielestä vahvuus. (H2)

Että siellä on niinku niitä ihmisiä, jotka on sen niin läheltä nähny ja kokenu. (H2)

Siis että ku siellä on niitä muita nii ei tarte selittää juuresta alkaen. Vähitellen, kun on tutustunu nii uskaltaa aina vaan enemmän puhua hyvinkin aroista aiheista. (H4)

Haastatteluissa mainittiin myös pienen ryhmäkoon olevan vahvuus, sillä se helpottaa ryhmän jäsenten keskinäistä tutustumista. Yhtenä merkittävänä asiana eräs haastateltava painotti sitä, miten vaikeistakin aiheista vertaistukiryhmässä on mahdollista puhua sen avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin vuoksi.

No varmaan meidän kohdalla se pieni ryhmäkokoo, eli ollaan niinku opittu tuntemaan aika hyvin, että se vahvuus on kyllä sen, kun miten iholle siellä mennään, siis se ääretön rehellisyys, avoimuus, luottamus. En oo missään ryhmässä toiminu, jossa oltais näin in ja oltu kuitenkin niin vieraiden ihmisten kanssa. Tuntuu, et jokainen siinä ryhmässä kuitenkin tulee ja ehkä meidän vetäjä on semmonen, et hän on osannu sen vetää vielä niin, että ollaan menty niinku suoralta kädeltä aika iholle. Että sehän on ollu äärettömän luottamuksellista meille kaikkien kuulla toistemme asioita, jotka ei todellakaan oo tarkotettu sitten mitään yhtään niiden seinien ulkopuolelle ja on itketty ja oltu niinku hyvin avoimen, rehellisen, haavoittuvan, nöyrän miten sen kuvailisin. Se on niinku se ehdoton vahvuus siellä. (H3)

Lisäksi kysyimme myös siitä, mitä vertaistuki antaa suhteessa ammattiapuun. Kaikissa haastatteluissa ilmeni se, miten vertaistuesssa toinen ihminen oikeasti tietää mistä toinen ihminen puhuu, ammattiapuun verrattuna.

Koska vaikka syömishäiriöyksikös on, mäkin tunnen niitä ja tiedän, että on korkeasti ammattitaitoisia syömishäiriöiden hoidos niin, jos ei oo itellä sitä kokemusta, että oma nuori sairastaa niin ei voi mitenkään sanoa, että mä tiedän miltä susta tuntuu. Ei voi mitenkään tietää. - - Voi sanoa, että valtaosa oli sellaisia, joilla ei ollu mitään tietoa eikä ymmärrystä ja välillä tuntui, ettei oikein halukaan perehtyä syömishäiriöisen maailmaan. Vähä niinku sellaista, että pitää nyt niinkun muutkin ihmiset antaa ohjeita, että pakottaa syömään ja sellaista. Pitää pakottaa tekemään niin ja. (H1)

Että siellä on niinku niitä ihmisiä, jotka on sen niin läheltä nähny ja kokenu. Tietysti noihin ammattilaasiin, kun ajattelee niin ne ei oo silti, no onhan ne nähny varmasti mutta. (H2)

Kyllähän se sen lohtu siitä tunnemaailmasta, johon jokainen ite läheisenä törmätään. Se on varmaan se, mitä ammattiapu ei pysty, vaikka he kuinka kertois, et kyllä ne muutki tällasta kokee, nii se ei oo sama asia, kun konkreettisesti niitä ihmisiä, jotka on siinä samassa asemassa niin kertomassa itse, että minä koen näin. (H3)

No se antaa niinku niitä arjen kokemuksia, että minkälaista on se todella, on se elämä, mitä kaikkea muutaki siinä tulee, ettei ainoastaa se syömine. - - Vaa mite se lapsi muuttuu joka lailla. (H4)

Eräs haastateltava pohti myös toistakin puolta asiasta. Hänen mielestään ammattilaiset voivat hyvinkin samaistua siihen, miltä syömishäiriö läheisestä tuntuu, työn tuoman kokemuksen myötä.

Ne on voinu nähdä vuosikymmenten varrella, voi olla sellaasiakin, että kyllä neki varmaan ny osaa siihen asiaan samaastua aivan täysin, koska ne on nähny niitä sairaita ja tätä tilannetta. (H2)

Lisäksi yksi haastateltava korosti sitä, miten tärkeitä molemmat sekä vertaistuki, että ammattiapu ovat ja miten tärkeää näiden tahojen yhteistyö on sairastuneen ja hänen läheistensä auttamisen kannalta.

Joo mun mielestä molemmat on tärkeitä eikä kumpikaan poissulje toista. Eikä me millään lailla halutakkaan kilpailla minkään syömishäiriöyksikön henkilökunnan tai hoidon kans. - - Kumpaakin ehdottomasti tarvitaan ja kumpikaan ei saisi kokea, että ollaan kilpailijoita vaan molemmilla on se yhteinen hyvä elikkä se, että syömishäiriötä sairastava paranee ja perhe jaksaa. - - Että me ei yritäkkään olla mikään hoitava yksikkö. Että jos joku läheinen on oikein huonos kunnos, niin kyllä me aina sanotaan, että jos ois mahdollista mennä oikein terapiaan käymään läpi sitä omaa tilannetta. (H1)

7.5 Toiminnan heikkoudet

Kysyimme haastatteluissa myös vertaistukiryhmän toiminnan heikkouksista. Aluksi tuntui, että haastateltavien oli tosi vaikea keksiä mitään heikkouksia tai huonoja puolia toiminnasta. Yritimme auttaa haastateltavia kysymällä, onko jotain asioita, joita he kokevat itselleen hankaliksi tai haasteellisiksi.

Nyt heititte kyllä pahan. En mä osaa tuohon vastata, kun ei. - - Niin, joo ei mulla oo mitään sellaisia heikkouksia tai haasteita, joita olisin kokenu. (H2)

Yhdessä haastattelussa haastateltava pohti kuitenkin ryhmän saavutettavuutta heikkoutena, sillä hänen mielestään toiminnan tulisi olla vielä näkyvämpää.

No, jos aatellaan, kun oli puhetta tästä saavutettavuudesta niin mä en tiedä onko se se ryhmän heikkous, mutta tätä me ollaan paljon mietitty, että kuinka me saatais vielä enemmän näkyväksi tätä toimintaa. (H1)

Kahdessa haastattelussa haastateltavat pohtivat ryhmän kokoontumista kerran kuukaudessa osaltaan heikkoutena. Esiin nousi se, että jos yksi tapaamiskerta jää välistä, tulee ryhmästä kahden kuukauden tauko, mikä tuntui heistä liian pitkältä ajalta.

Jos ollaan juteltu pari tuntia ja tuntuu, että nehän on aika rankkoja tapaamisia siinä välillä. - - Sitte tosiaan, jos on tullu mieleen mitä ois ollu kiva jakaa sitte ehkä tiheämmästäkin. - - Mutta tota, oikeestaan aika hyvä näin, ku kumminki on tietysti aika resurssi, on meillä kaikille myös se rajallinen. (H3)

Joo ja sitte harmittaa, jos ei joskus pääse. - - Sitte tulee kahden kuukauden tauko. (H2)

Yksi haastateltava mainitsi heikkoudeksi myös, sen että eri syömishäiriötyyppejä sairastavien läheisille ei ole omia vertaistukiryhmiä toiminnan ollessa pienimuotoista.

No se tietysti, että kun se toiminta on pienimuotoista nii, mitä mä oisin siellä kaivannu nii ois niinku sairauksittain tää vertaistuki. (H3)

Myös tavallisimmin hyvinä puolina ja vahvuuksina koetut vuorovaikutussuhteet ryhmässä nousivat esiin heikkouksista puhuttaessa kahdessa haastattelussa. Uusien jäsenten mukaan tuleminen mainittiin joskus aluksi hankalalta tuntuvaksi asiaksi.

No jos mä niinku itseäni ajattelen, nii se on ollu tavallaan niin, ku on uusia tullu ensimmäistä kertaa. Nii ne on ollu niinku vähä sellasia vaikeita tilanteita, jos itellä on ollu joku oikeen paha tilanne sillon. - - Mutta sitte yleensä toisen kerran jäläkee ei se oo enää sillä lailla vaivannu ja se on kivaki, et tulee niitä uusia, mutta joskus se on se eka kerta. Riippuu toki tulijasta, että millä asenteella se tuloo. (H4)

Yhdessä haastattelussa haastateltava pohti myös yleisesti vertaistuen vahvuutena näyttäytyvää avointa ja rehellistä vuorovaikutusta toisesta, heikkouden näkökulmasta. Hän pohti sitä, että kun kertoo arkoja ja henkilökohtaisia asioita, on aina riskinä, että joku rikkoo luottamuksen.

Nii se mikä mua on pelottanu tässä toiminnassa on se, että yksi ainoa ihminen, joka pettää sen ryhmän luottamuksen saattais kyllä aiheuttaa paljon tuhoa. - - Jos tämmönen toiminta niinku isommasti laajenis, niin pitäis kyllä miettiä sitä, että miten nämä ihmiset saadaan oikeasti ymmärtämään, että näistä jutuista nyt ei sitte puhuta kotona. (H3)

7.6 Toiminnan vaikutukset

Kysyimme haastateltavilta siitä, mitä he olivat kokeneet saaneensa vertaistukiryhmän toiminnasta. Kaikki nostivat keskusteluissa esille toiminnan auttaneen jaksamisessa. Eräs haastateltava kommentoi myös, miten puhuminen oli vienyt taakkaa pois omilta hartioilta. Lisäksi yhdessä haastattelussa nostettiin hyväksi asiaksi se, ettei kaikkia asioita tarvitse purkaa omille läheisille, vaan niitä saa jakaa luottamuksellisesti muille ryhmän jäsenille, joilta voi saada paremmin myös ymmärrystä omille kokemuksille.

Mutta ei ollu sellaista, joka olis ollu samas tilantees, niin sitä niinku kaipasin. Ja sitten kun pääsin siihen läheisten ryhmään niin kyllähän se vie paljon sitä omaa taakkaa pois, kun sitä saa puhua. (H1)

Joo kyllä. Ei tarvi ihan kaikkea sitten purkaa omalle perheelle tai työkavereille, vaikka ovat kyllä joutuneet kestäämään aika paljon. (H2)

Ja sitten suurin on ehdottomasti ollut tämä oma henkinen jaksaminen. - - Tämmönen syli ryhmä, jossa koin, että tuun ymmärretyksi näiden ajatusten kanssa mitä tässä sairastuneen läheisenä on kokenu. (H3)

Sitte on saanu tavallaan sitä, niinku sitä sisua taistella niinku sitä tautia vastaa ja sitte, että omaa jaksamista on parantanu. (H4)

Toiminnan mainittiin myös tuoneen tietoa, tukea ja toivoa omaan elämään. Tietoa haastateltavat kertoivat saaneensa muiden jakaman kokemus- ja tutkimustiedon kautta.

Mutta se mitä mä äsken sanoin, että se tieto, tuki ja toivo. Tietoa ei ollut aluksi, tukea mä sain toki mun läheisiltä ja sitten näiltä työkavereilta ja sitten sitä toivoakaan ei sieltä hoitosysteemistä kyllä saanut. (H1)

Varmasti oon saanu uutta tietoakin. Senkin kautta, että toiset kertoo omista kokemuksistaan niin tulee erilaisia kokemuksia. Sitten kyllä se vetäjäkin aina, jos tulee jotain niin sanottua uutta tietoa niin tuo meille kopioita ja puhutaan niistäkin. (H2)

Siis oon saanu, erityisesti on saanu tietoa niinku sillai kelan asioista. Ne ei oo avautunu muussa yhteydessä samalla tavalla, kun tuolla. (H3)

Ja sitte on saanu niinkun tietoa näistä erilaisista hoitojutuista, mitä hoitajat ei välttämättä kerro. - - Ja siellä sitte puhuttu näistä hoitajista lääkäreistä, minkälainen se on, kelle kannattaa yrittää, kelle ei. - - Että kuka niinku ottaa tosissansa ja kuka sitte vähä ajatteloo asioista eri tavalla. (H4)

Ystävyyssuhteiden saaminen mainittiin myös yhdeksi ryhmän positiiviseksi vaikutukseksi.

On saanu tosi hyviä ystäviä. (H1)

Yksi haastateltava koki toiminnan olevan antoisimmillaan ensimmäisenä parina vuotena, jolloin oman tilanteen käsittelyyn tarvitsee enemmän voimavaroja ja tukea.

Jos mä jotenki kuvailisin, nii se on ehkä vuosi, puolitoista, kaksi, joku semmonen tässä toiminassa must tuntuu, että semmonen antosa aika ja ehkä, jos jos aattelee, aattelis, että tämmöstä ryhmää muodostetaan, se toivoisin, että ihmiset sitoutuiskin siihen ryhmän toimintaan sitten pidemmäksi aikaa. (H3)

Kaikki haastateltavat kertoivat toiminnan auttaneen heitä olemaan paremmin tukena läheisilleen, kun esimerkiksi tieto on toiminnan myötä lisääntynyt ja oma jaksaminen parantunut. Eräs haastateltava korostikin sitä, miten tärkeää itseä on hoitaa, että jaksaa olla syömishäiriötä sairastavalle läheiselle paremmin apuna. Haastateltavien vastauksista huokui, miten merkittävää ja tarpeellista on, että läheisetkin saavat tukea jaksamiseensa vertaistukiryhmän kautta.

Joo o, no kyllä varmasti. Vaikka välillä sieltä tulee niinku, että sä et ymmärrä ja sä aina epäilet mua. Mutta kyllä mä luulen, että jos mä en olis

tuolla vertaistukiryhmäs kulkenu, niin varmasti olisin vielä epäileväisempi ja ahdistuneempi ja kaikkea muuta vastaavaa. Että kyllä mä luulen, että sieltä on saanu niin paljon, että jaksaa taas olla, jaksaa olla kotona sen asian kans. Jaksaa ymmärtää, vaikka ei aina ymmärtäisikään. (H2)

Niin, niinhän sitä sanotaan aina, että itteä pitäis hoitaa, että muuten ei jaksa olla apuna sille, joka sitä apua tarvii. Mutta varmasti on kyllä mennyt itte liian syvälle tähän asiahan, mutta tuosta nyt ainakin on ollut hoitoa siihen. (H2)

No varmaan ehkä sitäkin ja sitte onhan se, kun on saanu konkreettista tietoa, että kyl mulla on kuitenkin osallistuttu näille luennoilla ja saatu tietoja toisiltamme, kun jolla kulla on luento mahollisuus osallistua ja niissä on käsitelty tätä, että miten läheisten tulee suhtautua näihin syömishäiriöisiin, niin varmaan sekin on sitten kyllä auttanu. (H3)

Kyllä mä ainaki luulen. Oon mä sitte ainaki ollu yleensä toiveikkaampi sen jälkeen ja on tavallaan tiennyt varautua niihin tuleviin pettymyksiin paremmin, koska sehä on sellasta sahaamista ylös alas, ylös alas ja sitte on taas jaksanu muistuttaa itteänsä siitä, että se perkele, se tauti on se syy, ettei toi lapsi täysin häiriintynyt muuten oo. - - Et on saanu niinku tavallaan jonkulaista perspektiiviä siihen asioihin, että kärsii se ittekkä, ku joskus ku on oikee vaikeaa nii sitte sitä ei vaa niinku tajua tai huomaa ajatella, että eipä silläkää ny nii helppoa eikä se sitä tahallansa tee. (H4)

Kysyimme myös, miten haastateltavien suhtautuminen läheisen sairauteen oli muuttunut vertaistukitoiminnan myötä. Haastatteluissa tuli esille ryhmän tuoneen haastateltaville uusia näkemyksiä läheisen sairauteen sekä uutta tietoa, jota ei välttämättä aina kirjoista ole saatavilla. Yksi haastateltava korostikin ymmärrystä läheisen sairautta kohtaan, jota oli erityisesti vertaistukiryhmän toiminnan myötä saanut. Haastateltava mainitsi tietoakin tulleen, mutta syömishäiriö käsitteen ollessa niin laaja, hän koki, ettei kuitenkaan ikinä voi täysin sanoa oppineensa.

Niin, jos mä ajattelen tällaista läheisten vertaistukiryhmää niin se avartaa hirveästi näkemystä. (H1)

Ymmärrystä ja tietoa on tietenkin tullu. Ymmärrystä ehkä enemmän, mutta tietoakin tottakai. Tuntuu, että se on niin valtava ja siihen liittyy niin monenlaista, jotta ei voi ollenkaan sanoa, että olis oppinu. (H1)

On tullu monenlaista tietoa, mistä ei niinku aina oo heti niinkun ymmärtänykkää itte mitä tietoa on saanu, eikä varmaan se toinen oo ees tajunnu antaneensa uutta tietoa, et se on sitte niinkun myöhemmin pulpahtanu päähän et tätä se varmaan tarkoitti. - - Joo, jää paremmin mieleen ja sitte, ku ei ne sairaudet aina sen kirjan mukaan mee. (H4)

Yksi haastateltava painottikin vertaistukiryhmän ja sen toiminnan merkitystä avun saamisessa ja toivoi, että myös yhteiskunnassa enemmän vielä ymmärrettäisiin sen tärkeys. Haastateltava korosti vertaistukitoimintaa tärkeänä tukimuotona läheisille, sillä se mahdollistaa esimerkiksi läheisen henkilökohtaisen voimaantumisen.

Niin tämä luo sen perspektiivin ja on auttanu hyväksymään sen, että tämä onkin tämmönen sairaus, josta ei niin vaan parannuta. - - Tämän asian kanssa loppuelämän tekemisissä ja sen hyväksyminen on mahottoman iso asia ja työläs prosessi. Se on varmasti kesken ja onkin kesken vieläkin, mutta tää on niinku se isossa skaalassa oleva voimauttava asia johon toivois, että yhteiskuntaki ymmärtäis, että minkä tuo sen avun näiden vertaisryhmien ja toiminnan kautta. Niinku tota me läheiset voidaan saada, kun tää on tosiaan asia, josta ei sitte niin vain päästäkään eroon. (H3)

7.7 Kehittämisideat

Kysyimme haastateltavilta myös vertaistukitoiminnan kehittämisestä. Haastateltavat eivät keksineet juurikaan kehittämisideoita vertaistukiryhmän toimintaan, koska he olivat kertomansa mukaan olleet tyytyväisiä siihen sellaisenaan.

En mä osaa kyllä tuohon vastata. Mulle tää on ollut riittävää. (H2)

No nyt justii ei tuu, että oon kyllä ollu tyytyväinen tähän millasta se on, en mä oo ees osannu ajatella mitä muuta vois olla. (H4)

Kehittämisehdotukset, jotka haastatteluissa nousivat esiin, liittyivät jo aiemminkin esiin tulleetseen vertaistukitoiminnan saatavuuteen ja tiedottamiseen, sille ne koettiin puutteellisina. Haastateltavat pohtivat kuitenkin esimerkiksi rahallisten resursien rajallisuutta tiedottamisessa. Haastatteluissa heräsi myös ajatus siitä, että joidenkin ihmisten voi olla vaikeaa tulla mukaan vertaistukiryhmään ja pohdittiin, miten tätä kynnystä voisi madaltaa.

Mutta sitten kun on pieni yhdistys ja tosi vähän rahaa tähän tiedottamiseen, niin me ei voi kauheasti niin kuin jatkuvasti tiedottaa. - - Mutta, että varmaan on niin, että sitä pitäis miettiä, että kuinka sitä tehostettais. (H1)

Mutta se tietysti harmittaa, että kun meitä kumminkin on täs tilantees olevia paljon ja täs Seinäjoen seudullakin niin, ettei siihen ryhmään sitten kumminkaan tulla periaattees. Loppujen lopuksi se on kumminkin pieni porukka, mikä siellä on. Varmasti siitä sais vielä enempi, jos siellä olis suurempi porukka. En mä sitte tiedä miksei sinne ihmiset hakeudu tai tuu ihmisiä. (H2)

Sit päästään taas rahaan, että jotta niinkun tämmönen oikeen mun mielestä niinkun kaikkien toimivin toimintamalli vois toteutua, niin kyllähän se vaatis sitä, et olis näitä taloudellisia resursseja, että tämmösiä ryhmätapaamisia voitaisiin järjestää, mutta matkakuluja korvaten ynnä muuta tai, että niitä ihmisiä saataisiin oikeesti tulemaan paikanpäälle. (H3)

Yksi haastateltava nosti esiin ajatuksen myös verkossa tapahtuvista vertaistukiryhmistä. Lisäksi hän pohti puhelimen välityksellä tapahtuvan vertaistuen merkitystä. Nämä ajatukset osaltaan yhdistyvät muissa haastatteluissa esiin tulleeeseen vertaistukitoiminnan saatavuuden lisäämiseen, sillä tätä kautta vertaistukitoiminta olisi helpommin kaikkien saatavilla ja joidenkin tapauksissa kynnys osallistua voisi madaltua. Haastateltava pohti kuitenkin myös virtuaalisesti tapahtuvan vertaistuen huonoja puolia suhteessa fyysiseen kohtaamiseen.

Kuule, ehkä mä oon miettiny sellaista, että kun tää maailma virtualisoi-tuu ja tota. - - Jos mä itse oisin saanut valita, niin mä oisin mielummin ottanut, vaikka videotapaamiset muiden kanssa, jolla ois tota juuri samanlainen tää sairastumistausta kuin, että me tavataan fyysisesti läsnäolevina. Mutta eihän noissa videotapaamisissa päästä tietenkään siihen intiimiyteen, joka on ollut tämä sylitoiminnan se vahvuus. (H3)

Niinku on auttavaa puhelinta monille asioille, niin tälle sektorille vois olla kyllä tilauksensa, että näistä ongelmista, joita tässä kohdataan, niin vois, vaikka puhelimesta jutella sitten. (H3)

Yhdessä haastattelussa haastateltava puhui siitä, että toiminnan laajentuessa olisi hyvä, jos eri syömishäiriötä sairastavien läheisille olisi omat vertaistukiryhmät. Hän pohti vertaistukiryhmien jakaantumista sen vuoksi, että eri syömishäiriöissä oireet

ja sairauden vaikutukset arkielämään ovat enemmän tai vähemmän toisistaan poikkeavia.

Mut, et jos niinku ajatellaan sitä isossa mittakaavassa, mä aattelen tämän mösen toiminnan laajentamista. - - Niin kyllä musta se mihin, mihin vois, mitä vois tavotella nii ois se, että nää ryhmät vois vielä jakaantua. (H3)

Yksi haastateltava pohti myös, että syömishäiriöön sairastuneiden sisaruksille olisi hyvä olla ihan oma vertaistukiryhmänsä, jossa toiminta näyttäytyisi hieman erilaisena. Vertaistukitoiminta voisi olla esimerkiksi toiminnallisempaa erityisesti, jos kyseessä on nuoret sisarukset. Tällöin toiminta olisi mahdollisesti mieluisampaa heille.

Noo sitä mä oon niinku joskus kaivannu, että kun nää sisarukset tarttis kans tosi paljon tukea. - - Sitte, ku se elämä on välillä ollu sitä helvettiä sen sairaan kans täällä, että ku seki puuttuu nuorempie syömiseen ja tällasee. - - Että en tiiä tarvisko sitte nää sisarukset jonku, mutta kuinka moni sinne menis. - - Et se pitäis ennemminki olla sellane johonki tekemiseen liittyvä, jonku harrastuksen yhteydessä tai tämmöstä. (H4)

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa avaamme tutkimustuloksista tekemiämme johtopäätöksiä sekä vastaamme tutkimuskysymyksiimme. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia syömishäiriöisten läheisten kokemuksia vertaistukitoiminnasta. Tutkimuksemme tavoitteena oli selvittää, miten haastateltavat kokevat vertaistukiryhmistä tiedottamisen ja saatavuuden, millaisia ovat vuorovaikutussuhteet ja ohjaajan rooli vertaistukiryhmässä, mitä vertaistukiryhmätoiminta pitää sisällään, mitkä ovat vertaistukitoiminnan vahvuudet ja heikkoudet, millaisia vaikutuksia vertaistukitoiminnalla on sekä miten vertaistukitoimintaa voitaisiin kehittää. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla neljää syömishäiriöisten läheistä, jotka olivat käyneet vertaistukiryhmässä yhdestä vuodesta kahdeksaan vuoteen. Seuraavaksi esittelemme tutkimustulostemme pohjalta tekemiämme johtopäätöksiä ja millaisia vastauksia saimme tutkimuskysymyksiimme.

Pohjanmaan-SYLI ry:n vertaistukitoiminnassa mukana olevien mielestä tietoa vertaistukiryhmistä on hyvin saatavilla, mutta tietoa täytyy jokaisen itsenäisesti etsiä, että sen löytää. Tämän todettiin olevan haasteellista, mikäli voimavarat ovat vähissä läheisen sairastumisen myötä. Läheisen syömishäiriöön sairastumisen aiheuttaman kriisin aikana on kohtuutonta vaatia, että ihminen joutuisi itse järjestellä tarvitsemaansa apua ja tukea kuten vertaistukea (Ruishalme & Saaristo 2007, 98). Osa koki vertaistukitoiminnan olevan kaikkien sitä tarvitsevien saatavilla, osan mielestä taas toiminta ei välttämättä ole kaikkien saatavilla, ja se saisi olla vielä runsaampaa tulevaisuudessa. Yhteenvetona toiminnan saatavuuteen haastateltavien mielestä oli vaikutusta tiedottamisella, omalla aktiivisuudella sekä vertaistukiryhmien tarjonnalla eri paikkakunnilla. Haastateltavat kokivat hyväksi vertaistukiryhmän kokoontumisen kerran kuukaudessa, vaikka aluksi he olisivat kaivanneet ryhmän kokoontuvan useamminkin.

Vertaistukiryhmän vuorovaikutussuhteista nousi esille yksittäisenä asiana pienen ryhmäkoon olevan vahvuus, sillä tällöin ryhmään ja sen jäseneksi pääseminen katsottiin olevan helpompaa. Pieni ryhmäkoko mahdollistaa aktiivisemmän ja intensiivisemmän toiminnan, jossa jokaisella ryhmäläisellä on riittävästi aikaa kokemusten jakamiseen (Mykkänen-Hänninen 2007, 28–29). Kaikissa haastatteluissa ohjaajan

ja ryhmän jäsenten väliset vuorovaikutussuhteet koettiin hyväksi. Kolmen haastateltavan mielestä roolit olivat ryhmässä tasavertaiset ja yhdessä haastattelussa roolit koettiin lähtökohtaisesti tasavertaisiksi, mutta niin kuin missä tahansa ryhmässä, ulospäinsuuntuneimmat henkilöt saattavat ottaa suurimman paikan ryhmän sisällä. Ohjaajan roolista keskusteltaessa vertaisuuden katsottiin olevan eduksi, sillä tällöin ohjaajalla on syömishäiriöistä omakohtaista kokemusta. Parissa haastattelussa nousi kuitenkin myös esille se, että ohjaajalla olisi hyvä olla osaamista syömishäiriöistä sekä psykologiasta. Ohjaajana vertaistukiryhmässä voikin toimia ryhmän tasavertainen jäsen, ammattilainen tai vapaaehtoistyöntekijä. Lisäksi ohjaajana toimiva ammattilainen tai vapaaehtoistyöntekijä voi olla myös itse ryhmän jäsenten keskuudessa vertainen. Mikäli ohjaaja on ryhmän jäsenten keskuudessa vertainen, hän toimii samanaikaisesti ohjaajan roolissa sekä ryhmän tasavertaisena jäsenenä. (Mykkänen-Hänninen 2007, 27–29.) Lisäksi yhdessä haastattelussa mainittiin, miten hyvä ryhmän ohjaajan on viedä puheenjohtajana ryhmän toimintaa eteenpäin, jotta ryhmä toimisi hyvin. Vertaistukiryhmän ohjaajan onkin tärkeää ymmärtää ryhmän ohjaamisen vaatimukset (Mykkänen-Hänninen 2007, 26–28). Vertaistukiryhmän ohjaajan tehtäväkuvaan kuuluukin yleensä erilaiset järjestelyihin liittyvät asiat, huolehtiminen aikatauluista ja puheenjohtajan tavoin kokoontumisten aloittaminen ja lopettaminen sekä huolen pitäminen siitä, että jokaisella ryhmäläisellä on yhtä paljon aikaa asioiden esille tuomiseen (Jyrkämä 2010, 12–20).

Vertaistukiryhmän toiminnan sisällöistä nousi kaikissa haastatteluissa keskustelu tärkeimmäksi menetelmäksi. Muita menetelmiä mainittiin olevan mindfulness, tunnekortit ja virkistytymismatkat. Esimerkiksi erilaiset yhteiset käynnit syömässä koettiin mukaviksi. Mindfulnessista taas jotkut haastateltavista olivat enemmän kiinnostuneita kuin toiset. Tunnekortit eivät erään haastateltavan mukaan olleet aiheuttaneet suurta innostusta. Haastatteluista selvisikin, ettei keskustelun ohelle paljoa kaivattu muita menetelmiä.

Vertaistukitoiminnan vahvuuksiksi nousi erityisesti keskustelu, johon liittyy avoimuus ja rehellisyys, sekä kanssakäyminen samantapaisessa tilanteessa olevien ryhmäläisten kanssa, jolloin omaan tilanteeseen pystyi saamaan ymmärrystä. Vertaistukiryhmän toiminta perustuukin samassa tilanteessa olevien tai samankaltaisten

asian kokeneiden ihmisten väliseen kokemusten jakamiseen ja tuen saantiin. Toiminnan lähtökohtina ovat luottamus ja tasavertaisuus. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 145.) Ryhmän pieni koko, tiedon jakaminen ja sekä puhuminen vaikeistakin asioista katsottiin vertaistukiryhmän vahvuuksiksi. Lisäksi, mikäli jollain ryhmäläisellä läheisen sairaus oli jo paremmassa vaiheessa, sen katsottiin antavan toivoa sille, jonka läheisellä sairaus oli vielä hyvinkin akuutti. On huomattukin, että samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa kokemusten jakaminen voi lisätä toivoa silloin, kun se on vähissä ja oma sekä läheisen tilanne on haasteellinen (Vertaistoiminta, [viitattu 27.9.2017]). Ammattiapuun verrattuna vertaistuessa toisen ihmisen katsottiin oikeasti ymmärtävän, mistä toinen ihminen puhuu, mutta toisaalta yksi haastateltava nosti esille senkin, että myös ammattilaiset voivat samaistua hyvin tilanteeseen työn tuoman kokemuksen myötä. Eräs haastateltava myös painotti miten tärkeitä sekä ammattiapu että vertaistuki ovat ja miten kannattavaa näiden on tehdä yhteistyötä keskenään. Ammattiapu ja vertaistuki nähdään yleisesti tärkeinä tukimuotoina läheisen jaksamiseen, rinnakkain toimien eikä toisiaan poissulkien (Ruishalme & Saaristo 2007, 27).

Vertaistukitoiminnan heikkouksiksi ei meinannut haastateltavien kohdalla aluksi löytyä mitään asioita. Haastatteluissa kuitenkin lopulta pohdittiin heikkoutena vertaistukiryhmän saavutettavuutta sekä sitä, ettei eri syömishäiriötä sairastavien läheisille ole toiminnassa omia vertaistukiryhmiä. Lisäksi kahdessa haastattelussa pohdittiin ryhmän kokoontumista kerran kuukaudessa heikkoutena, esimerkiksi mikäli jollekin tapaamiskerralle ei pääse, voi ryhmän jäsenelle tulla parinkin kuukauden tauko toiminnasta. Parissa haastattelussa mainittiin myös uusien ryhmäläisten tuleminen ryhmään välillä hankalaksi, tilanteessa jossa jo olevalla ryhmäläisellä on vaikea hetki elämässä ja siitä voi tällöin olla haasteellista jakaa uuden ryhmäläisen kanssa. Yhdessä haastattelussa pohdittiin heikkoudeksi myös sitä, jos joku ryhmän jäsen rikkookin luottamuksen, kun ryhmässä puhutaan todella henkilökohtaisista asioista.

Vertaistukitoiminnan vaikutuksiksi haastateltavat kokivat toiminnan auttaneen jaksamisessa ja tuovan tietoa, tukea sekä toivoa. Lisäksi asioista sai keskustella luottamuksellisesti ryhmän sisällä, eikä kaikkea tarvinnut purkaa läheisille. Toiminnan myötä kaikki haastateltavat kokivat pystyvänsä olevan nykyään paremmin tukena

läheisilleen. Ystävyyssuhteiden saaminen mainittiin myös yhdeksi toiminnan vaikutukseksi. Vertaistukiryhmän toiminta voikin parhaimmillaan tarjota vinkkejä omaan jaksamiseen ja tietoa siitä, että on muitakin samassa tilanteessa olevia. Toiminnan kautta myös muodostuu sosiaalisia suhteita, joista voi parhaimmillaan kehittyä jopa läheisiä ystävyyssuhteita. (Lehtinen 2010, 34–39.) Yksi haastateltava koki toiminnan olevan antoisimmillaan parina ensimmäisenä vuotena. Haastatteluissa nousi myös esille, miten vertaistukitoiminta oli tuonut uusia näkökulmia läheisen sairauteen.

Kehittämisideoiksi vertaistukitoiminnassa pohdittiin jo aikaisemminkin mainittu saatavuuden ja tiedottamisen tehostaminen. Eräässä haastattelussa pohdittiin, jos vertaistukitoimintaa voitaisiinkin järjestää myös verkossa ja puhelimen välityksellä. Tätä kautta esimerkiksi kynnys ryhmään tulemiseen voi madaltua ja ryhmän saataavuus parantua. Mikäli toiminta laajentuisi, voisi olla hyvä, että eri syömishäiriötä sairastavien läheisille sekä sisaruksille olisi omat vertaistukiryhmät.

Tulosten johtopäätöksenä voidaan todeta, että vertaistukitoiminnalla on suuri merkitys henkilölle, jonka läheinen on sairastunut syömishäiriöön. Sen koetaan olevan tärkeä tukimuoto oman jaksamisen kannalta. Vertaistuen sanotaankin olevan tukea, jossa samassa elämäntilanteessa elävät ihmiset jakavat kokemuksiaan toistensa kanssa ja toimivat toisilleen tukena. Se on vastavuoroista kanssakäymistä ja erityisesti toimii tunnetasolla tukena. Lisäksi sen mainitaan luovan toivoa, välittävän tietoa sekä edistävän vaikeista elämäntilanteista selviytymistä. Parhaimmassa tilanteessa vertaistuen katsotaankin edistävän läheisten ja sairastuneen itsetunteusta ja auttavan voimavarojen löytämisessä. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 145.) Olemme koonneet lopuksi tutkimuskysymystemme kannalta oleelliset tutkimustulokset taulukkoon 1.

Taulukko 1. Tutkimustulokset tiivistettynä tutkimuskysymysten osalta

TUTKIMUSKYSYMYKSET	TULOKSET	TOTEUTUMISEEN VAIKUTTAVAT ASIAT
Millaisena syömishäiriöön sairastuneiden läheiset kokevat vertaistukitoiminnan?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Auttaa jaksamaan ❖ Lisää tietoa, tukea ja toivoa ❖ Luottamuksellisena ja tasavertaisena ❖ Tärkeä väylä samassa tilanteessa olevien ihmisten keskinäisessä kokemusten jakamisessa ❖ Paikkana saada aitoa ymmärrystä muilta vertaisilta 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pieni ryhmäkoko ❖ Ohjaajan toimiminen ryhmää eteenpäin vievänä ❖ Ryhmäläisten ja ohjaajan tasavertaisuus ❖ Ryhmästä saatu kokemustieto sekä tutkittu tieto ❖ Eri vaiheissa oleminen ryhmäläisten omissa selviytymisprosesseissa ❖ Yhdistävä kokemus
Onko toiminta kaikkien saatavilla?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ On, jos tietoa osataan etsiä ❖ Ei, jos voimavaroja tiedon etsimiseen ei ole ❖ Koko Suomessa toiminnan pitäisi olla moninkertaisempaa 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Voimavarat tiedon etsimiseen ja oma aktiivisuus ❖ Aiempi tieto vertaistukiryhmien olemassaolosta ❖ Tiedon määrä ja saatavuus ❖ Tarjonta eri paikkakunnilla
Miten vertaistukitoimintaa voitaisiin kehittää?	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Saatavuuden ja tiedottamisen tehostaminen ❖ Kynnyksen madaltaminen ryhmään tulemiseen ❖ Vertaistuen laajentaminen myös sähköisesti tai puhelimitse tapahtuvaksi ❖ Ryhmien jakaantuminen eri sairauksien tai läheissuhteiden mukaan 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Taloudelliset resurssit ❖ Aikataulut ❖ Vertaistuen luonne vapaaehtoistoimintana

9 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme opinnäytetyöprosessimme eettisyyttä ja luotettavuutta sekä ideoimme mahdollisia jatkotutkimuksia ja tarkastelemme opinnäytetyöprosessiamme kriittisesti. Lopuksi vielä avaamme opinnäytetyöprosessiamme suhteessa omaan ammatilliseen kasvuamme.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta on tärkeää pohtia tutkimuksen joka vaiheessa aina haastattelurungon suunnittelusta lähtien. Tutkimuksen eettisyyttä pohdittaessa olennaista on tietenkin tutkimukseen osallistuvien ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tulee esiin selvimmin siinä, että ihmisten annetaan itse valita, haluavatko he osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Tutkimuksemme osallistujat ilmoittautuivat vapaaehtoisesti mukaan haastatteluihin. Meille oli tärkeää, että haastateltavat voivat luottaa, että heidän antamiaan tietoja käsitellään luottamuksellisesti, jolloin he uskalsivat myös kertoa avoimemmin omia kokemuksiaan. Tästä syystä kirjasimme haastattelujen toteutusta, aineiston analyysiä sekä tulosten esittämistä koskevat tärkeimmät tiedot Suostumus tutkimukseen osallistumisesta-lomakkeeseen (liite 2), jonka haastateltavat allekirjoittivat ennen haastattelun alkua. Korostimme sopimuksessa tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta. Sopimuksessa mainittiin, että tutkimus toteutetaan haastattelulla, josta saatuja tietoja käytetään opinnäytetyössä. Siinä kerrottiin myös, että haastattelut nauhoitetaan, mutta kaikki aineistot hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Salassapitoa korostettiin myös kertomalla, että haastateltavien henkilötiedot eivät tule muiden kuin opinnäytetyön tekijöiden nähtäville. Meillä tutkimuksen toteuttajina on vaitiolovelvollisuus ja tutkimustulosten esittämisessä on otettu huomioon se, että tuloksista ei voi tunnistaa vastaajaa.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella myös reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden avulla. Yleisimmin näiden termien käyttö yhdistetään kvantitatiiviseen tutkimukseen, mutta niitä käytetään myös kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden

arvioinnissa. Reliaabelius tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen tuloksia voidaan pitää reliaabeleina, jos esimerkiksi kaksi eri tutkijaa päätyy samoihin tuloksiin tai samaa henkilöä tutkittaessa saadaan kahdella eri tutkimuskerralla samat tulokset. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Reliaabelius on hieman ongelmallinen käsite tutkimuksemme luotettavuuden mittarina, sillä laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruutilanteet nähdään ainutlaatuisina, jolloin myös aineistoa tulee tulkita sen mukaisesti (Hirsjärvi ym. 2007, 160). Haastattelu nähdään ainutkertaisena sosiaalisena vuorovaikutustilanteena, jossa entuudestaan toisilleen tuntemattomat haastattelijat ja haastateltavat kohtaavat satunnaisissa olosuhteissa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 43). Validiteetilla puolestaan tarkoitetaan pätevyyttä eli tutkimusmenetelmän kykyä mitata haluttua asiaa (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Validius on reliaabeliutta käyttökelpoisempi tutkimuksemme luotettavuuden arvioinnissa. Onnistuimme saamaan tutkimusmenetelmämme avulla tuloksia haluamistamme asioista. Teemahaastattelujen avulla saimme selville syömishäiriöön sairastuneiden läheisten kokemuksia vertaistukitoiminnasta eri teemojen näkökulmasta. Haastattelutilanteissa meidän oli mahdollista esimerkiksi esittää jatkokysymyksiä ja muuttaa kysymysten muotoa, mikäli haastateltavat eivät muuten vastanneet tutkimuksemme kannalta olennaisiin kysymyksiin. Jos olisimme käyttäneet aineistonkeruussa esimerkiksi kyselylomakkeita, olisivat vastaajat voineet helpommin ymmärtää kysymykset eri tavalla kuin me olisimme ne tarkoittaneet.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta on myös olennaista, että lukija tulee tutkimuksen teoreettisen toistettavuuden periaatteen mukaisesti samaan tulokseen tutkimustekstissä kuin tutkimuksen toteuttajat. Sen vuoksi on tärkeää, että tutkimusprosessin kulku on kuvattu mahdollisimman tarkasti ja lisäksi tutkimustulosten tulkinnan tukena on käytetty lainauksia tutkittavien ihmisten puheesta. (Syrjälä ym. 1995, 131; Eskola & Suoranta 2000, 216–217; Hirsjärvi ym. 2005, 217–218, Vilkan 2015, 198 mukaan.) Kirjasimme ylös tutkimusprosessimme kulun vaihe vaiheelta ja käytimme myös tutkimustulosten tulkinnan ja pohdinnan tukena suoria lainauksia haastateltaviemme vastauksista.

9.2 Opinnäytetyöprosessin kriittinen tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön kehittämistä jälkeenpäin miettiessämme esiin tuli muutamia vaihtoehtoisia ideoita, joilla opinnäytetyötä olisi mahdollisesti voitu parantaa. Ensinnäkin haastateltavien suurempi määrä olisi tietenkin laajentanut saamaamme aineistoa ja tätä kautta myös tutkimustuloksia. Vapaaehtoisia haastatteluun osallistujia oli alun perin viisi, mutta yksi haastateltava perui osallistumisensa, joten lopullinen määrä oli neljä henkilöä. Haastateltavien vähäisestä määrästä huolimatta saimme mielestämme kattavasti tietoa heidän kokemuksistaan vertaistukitoiminnasta, sillä haastattelut olivat laajoja ja kestivät jokainen noin tunnin tai hieman alle. Haastattelujen keskustelu eteni sen verran vapaasti, että jokainen haastateltava sai kertoa sen verran teemoihin liittyvistä aiheista, kun itsestä tuntui hyvältä. Litteroitu aineisto oli niin laaja ja kattava, että uskomme saaneemme hyvän kuvan heidän kokemuksistaan vertaistukitoiminnasta ja sen merkityksistä. Suurempi haastateltavien määrä olisi kuitenkin tietenkin laajentanut saamaamme tietoa.

Aineistoa olisi varmasti voinut kerätä myös esimerkiksi strukturoiduilla kyselylomakkeilla, mutta puolistrukturoitu teemahaastattelu sopi mielestämme paremmin tarkoitukseemme. Varmasti kattavampi aineisto olisi saatu kerättyä näiden aineistonkeruumenetelmien käyttämisellä rinnakkain. Kyselylomakkeilla olisimme saattaneet tavoittaa myös enemmän kohderyhmän jäseniä.

Lisäksi kaikki haastateltavat tutkimuksessamme olivat äitejä, joten tutkimuksettamme olisi voinut saada vielä monipuolisemman, mikäli mukana olisi ollut myös muita syömishäiriöisten läheisiä. Näin olisi voitu saada vielä enemmän näkökulmia läheisen kokemukseen syömishäiriöistä sekä vertaistukitoiminnasta.

Tutkimuksen tuloksista nousi toive siitä, että myös sisaruksille olisi hyvä olla oma vain heille suunnattu vertaistukiryhmä, vaikka läheisten vertaistukiryhmään ovatkin kaikki läheiset tervetulleita. Mielestämme olisi hyvä tutkia ja selvittää syömishäiriöön sairastuneiden sisarusten kokemuksia siitä, millaista toimintaa vertaistukiryhmässä tulisi olla, että se koettaisiin mieluisana ja merkittävänä. Pohdimme, että olisi tärkeää huomioida sisarusten ikä sekä se, että sisarussuhteet eroavat esimerkiksi vanhempien ja lasten välisestä suhteesta. Olennaista onkin huomioida jokaisen

perheenjäsenen henkilökohtainen ja ainutlaatuinen suhde syömishäiriötä sairastavaan (Ruishalme & Saaristo 2007, 102). Syömishäiriöön sairastuneiden sisarusten asemaa ja tukemista on tutkittu aiemminkin esimerkiksi Mehdon (2010) opinnäytetyössä ”Kukaan ei koskaan kertonut minulle mitään...” Sisaruksen asema ja tukeminen, kun perheessä on syömishäiriö. Mielestämme kuitenkin aihe kaipaisi vielä enemmän ja laajempaa tutkimista vertaistuen näkökulmasta.

9.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi tuntui varsinkin alkuvaiheessa haastavalta, mutta alkuun pääsemisen jälkeen palaset alkoivat kuitenkin loksahdella paikoilleen. Opinnäytetyön tekeminen tuntui välillä todella työläältä ja epätoivon hetkiäkin oli, mutta kuitenkin kaiken kaikkiaan se oli todella opettavainen prosessi, joka antoi meille paljon. Opimme ainakin laajan kokonaisuuden hallintaa ja keskeneräisyyden sietämistä. Olemme todella tyytyväisiä päätökseemme tehdä opinnäytetyö yhdessä, sillä monissa eri vaiheissa oli toisen mielipiteistä ja näkökulmista hyötyä. Varsinkin tutkimustulosten analyysivaiheessa tuntui tärkeältä kuulla myös toisen mielipide omille pohdinnoille. Olemme todella kiitollisia yhteistyökumppanillemme Pohjanmaan-SYLI ry:lle avusta, sillä heidän ansiostaan saimme tavoitettua tutkimuksemme kohderyhmään kuuluvia ihmisiä, joista neljä vapaaehtoista osallistui haastatteluun. Myös opinnäytetyömme ohjaajalle kuuluu suuri kiitos kaikesta avusta opinnäytetyön eri vaiheissa.

Kuvaamme ammatillista kasvuamme opinnäytetyöprosessimme aikana Sosionomin (AMK) kompetenssien kautta. Kompetenssit kuvaavat sosionomin (AMK) osaamista ja ne on jaettu kuuteen eri osa-alueeseen, joita ovat sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen (Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto 2016). Opinnäytetyöprosessin aikana osaamisemme vahvistui varmasti jokaisella osa-alueella, kuten myös koko opintojemme aikana. Erityisesti koemme kuitenkin oppineemme eettisyydestä ja tutkimuksellisesta kehittämis- ja innovaatio-osaamisesta.

Pääsimme kehittämään itseämme sosiaalialan eettisessä osaamisessa koko prosessin ajan, sillä eettisyyttä jouduimme pohtimaan kaikissa valinnoissamme sekä opinnäytetyön suunnittelussa ja toteutuksessa. Vahvimmin eettisyyden näkökulma näkyi haastattelurungon suunnittelussa, haastattelutilanteissa, aineiston käsitteilyssä sekä tutkimusaineiston analyysissä ja tutkimustulosten esittämisessä. Asiakastyön osaamista pääsimme harjoittamaan aineistonkeruumenetelmän valinnassa sekä haastatteluiden toteutuksessa. Teemahaastatteluiden toteutus oli meille uusi ja jännittävä kokemus, mutta niiden onnistuminen toi varmuutta. Pidimme tärkeänä myös arvioida haastattelutilanteiden onnistumista, jotta tarvittaessa olisimme voineet tehdä jonkin asian toisin seuraavissa haastatteluissa. Sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen vahvistui yhteistyötaidoissa toimiessamme haastateltavien sekä Pohjanmaan-SYLI ry:n kanssa. Kriittisessä ja osallistavassa yhteiskuntaosaamisessa puolestaan koemme kehittyneemme etenkin haastateltavien osallistamisen ja heidän kokemuksensa julkituomisen sekä vertaistukiryhmätoiminnan kehittämisen näkökulman kautta. Tutkimuksellisessa kehittämis- ja innovaatioosaamisessa ammatillinen osaamisemme on kehittynyt todella paljon koko opinnäytetyöprosessin ajan. Se korostui erityisesti tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, tutkimusmenetelmän valinnassa, aineistonkeruumenetelmän valinnassa, haastatteluiden toteutuksessa, aineistonpurussa ja tutkimustulosten analysoinnissa sekä tutkimustulosten kirjaamisessa. Työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaamisessa koemme kehittyneemme etenkin itsemme johtamisessa opinnäytetyömme suunnittelussa, toteutuksessa ja aikatauluttamisessa. Tätä osa-aluetta pääsimme lisäksi kehittämään työmme arvioinnissa.

LÄHTEET

- Ahmimishäiriö eli bulimia nervosa. 1.2.2017. [Verkkosivu]. Syömishäiriökeskus. [Viitattu 3.9.2017]. Saatavana: <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/tietoa-syomishairioista/ahmimishairio/>
- Ahmintahäiriön (BED) oireet. 27.1.2017. [Verkkosivu]. Syömishäiriöliitto- SYLI ry. [Viitattu 4.9.2017]. Saatavana: <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot8.html>
- Anttila, P. 1996. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Taito-, taide- muotoilualojen tutkimuksen työvälineet. Helsinki: Akatiimi.
- Epätyypillinen syömishäiriö. 1.2.2017. [Verkkosivu]. Syömishäiriökeskus. [Viitattu 3.9.2017]. Saatavana: <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/tietoa-syomishairioista/epatyypillinen-syomishairio-ednos/>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4.painos. Tampere: Vastapaino.
- Gerson, K. & Horowitz, R. 2002. Observation and Interviewing: Options and Choices in Qualitative Research. Teoksessa: May, T. Qualitative research in action. London : Sage.
- Granlund, A. 6.3.2014. Psykologi. PsM.
- Heiskanen, T. & Hiisijärvi, S. Ei päiväystä. Vertaisryhmä ja sen ohjaaminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.9.2017]. Saatavana: <http://www.ela.fi/akatemia/ryhmienohjaaminen.php>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki : Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11.uud.p. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin. uud.p. Helsinki: Tammi.
- Holm, J. 2010. Ihmisen kohtaaminen ja arvostava vuorovaikutus: vertaisryhmätöinnän kulmakivi. [Verkkojulkaisu]. Vertaistoiminta kannattaa. Kouvola: Asumis- palvelusäätiö ASPA. [Viitattu 5.9.2017]. Saatavana: https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Oheismateriaali_Vertaistoiminta+kannattaa+koulutusaineisto.pdf/3e98c7df-0282-4271-b45f-55eeca580f4e

- Huurre, T., Marttunen, M., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt: opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. [Verkko-kirja]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 20.8.2017]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1
- Hällström, L. 2009. Painajainen puntarilla: syömishäiriöt ja niiden ehkäisy. Helsinki; Jyväskylä: Minerva.
- Jyrkämä, O. 2010. Vertaistukiryhmä käyntiin. Teoksessa: Asumispalvelusäätiö ASPA (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. [Verkkajulkaisu]. Kouvola: Asumispalvelusäätiö ASPA. [Viitattu 5.9.2017]. Saatavana: https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Oheismateriaali_Vertaistoiminta+kannattaa+koulutusaineisto.pdf/3e98c7df-0282-4271-b45f-55eeca580f4e
- Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2007. Ryhmästä enemmän: käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Helsinki: SMS-tuotanto.
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. (toim.) 2008. Olen juuri syönyt: läheiselläni on syömishäiriö. Helsinki: Duodecim.
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. (toim.) 2010. Syömishäiriöt: läheisen opas. Helsinki: Duodecim.
- Keski-Rahkonen, A., Meskanen, K. & Nalbantoglu, M. (toim.) 2013. Irti ahminnasta. Helsinki: Duodecim.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro.
- Laihuushäiriö eli anoreksia nervosa. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Syömishäiriökeskus. [Viitattu 3.9.2017]. Saatavana: <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/tietoa-syomishairioista/laihuushairio/>
- Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta: kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa: Asumispalvelusäätiö ASPA (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. [Verkkajulkaisu]. Kouvola: Asumispalvelusäätiö ASPA. [Viitattu 5.9.2017]. Saatavana: https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Oheismateriaali_Vertaistoiminta+kannattaa+koulutusaineisto.pdf/3e98c7df-0282-4271-b45f-55eeca580f4e
- Lehtinen, I. 2010. Vertaisen työ: vuorovaikutuksellista voimaantumista. Teoksessa: Asumispalvelusäätiö ASPA (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. [Verkkajulkaisu]. Kouvola: Asumispalvelusäätiö ASPA. [Viitattu 5.9.2017]. Saatavana: https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Oheismateriaali_Vertaistoiminta+kannattaa+koulutusaineisto.pdf/3e98c7df-0282-4271-b45f-55eeca580f4e

- Malinen, A. & Nieminen, K. 2001. Vertaistuki: vertaistuki voimavarana. Helsinki: In-vapaino.
- Mehto, H. 2010. "Kukaan ei koskaan kertonut minulle mitään..." : sisaruksen asema ja tukeminen kun perheessä on syömishäiriö. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan yksikkö, sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 1.11.2017]. Saatavana: http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/24083/opinnaytetyo_henna.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 3. [Viitattu 1.9.2017]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112002/passthru.pdf?sequence=1>
- Mistä syömishäiriöt johtuvat. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Syömishäiriöliitto- SYLI ry. [Viitattu 4.9.2017]. Saatavana: <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishai-riot/mista-johtuvat.html>
- Mykkänen-Hänninen, R. 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Pohjanmaan- SYLI ry. Ei päiväystä. Yhdistys lyhyesti. [Verkkosivu]. Syömishäiriöliitto SYLI ry. [Viitattu 4.9.2017]. Saatavana: <http://www.syomishairioliitto.fi/toiminta/jasenyhdistykset/pohjanmaa/>
- Pyökäri, N., Luutonen, S. & Saarijärvi, S. 2011. Kohtauksittainen ahmintahäiriö on yleinen syömishäiriö. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen lääkärilehti (20). [Viitattu 4.9.2017]. Saatavana: http://www.laakarilehti.fi/kirjautuminen-vaadittu/?show_ad=content_login&login_to_page=365092 . Vaatii käyttöoikeuden.
- Rissanen, P. & Puumalainen, J. 2016. Kokemuksen kautta osaamiseen: Vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus. [Verkkolehtiartikkeli]. Kuntoutus (1). [Viitattu 27.9.2017]. Saatavana: http://www.kansalaisareena.fi/KUN1601_katsaus_vapaaehtoisuus.pdf
- Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa: kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.
- Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. [Verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. [Viitattu 10.6.2017]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn951425340X.pdf>
- Silverman, D. 2000. Doing qualitative research. London: Sage.

- Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli: lasten ja nuorten psyykkinen oireilu. Helsinki: Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys.
- Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto. 2016. Esitys sosionomi (AMK) -tutkinnon kompetensseista. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 24.7.2017]. Saatavana: <https://www.innokyla.fi/documents/1167850/5e8f1ef1-7a5b-4dfb-a629-0ea09dbfe904>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut: opas kunnille ja kuntayhtymille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Stake, R. 2010. Qualitative research : studying how things work. New York: The Guilford Press.
- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Syömishäiriöliitto SYLI ry. Ei päiväystä. Syömishäiriöliitto -SYLI ry- tietoa ja tukea. [Verkkosivu]. [Viitattu 4.9.2017]. Saatavana: <http://www.syomishairioliitto.fi/ajan-kohtaista/tiedotteet/syliry.html>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 16.12.2014. Syömishäiriöt [Verkkosivu]. [Viitattu 21.9.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveys-hairiot/syomishairiot>
- Thinspiration. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.8.2017] Saatavana: <http://proanathinspiration.laihdutusblogit.fi>
- Torvalds, S. 2013. Pakko laihtua: kirja syömishäiriöistä ja vanhemmuudesta. Suomentaja Taija Mård. Helsinki: Schildts & Söderströms.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Turtonen, J. 2006. Mielenterveysongelmat: mistä apua. Helsinki; Jyväskylä: Minerva.
- Vahtivaara, J. 2010. Kokemustieto: vertaistuesta vaikuttamiseen. [Verkkajulkaisu]. Vertaistoiminta kannattaa. Kouvola: Asumispalvelusäätiö ASPA. [Viitattu 5.9.2017]. Saatavana: https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Oheismateriaali_Vertaistoiminta+kannattaa+koulutusaineisto.pdf/3e98c7df-0282-4271-b45f-55eeca580f4e
- Valkendorff, T. 2014. Ruoan ja ruumiin rajat: syömishäiriöt ja syömisen ongelmat internetkeskusteluissa. Helsinki: Helsingin yliopisto. Väitösk.

- Vanhala, E. & Hälvä, S. 2012. Syö tai itke ja syö: kokemus syömishäiriöstä. Helsinki: Tammi.
- Vertaistoiminta. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Mielenterveyden keskusliitto. [Viitattu 27.9.2017]. Saatavana: <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>
- Vilein, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Viljanen, T. 2014. Syömishäiriöt: mistä on kyse? Turku: Syömishäiriöliitto – SYLI.
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4.uud.p. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Zabala, M., MacDonald, P. & Treasure, J. 2009. Appraisal of Caregiving Burden, Expressed Emotion and Psychological Distress in Families of People with Eating Disorders: A Systematic Review. Eating Disorders Review 17. [Verkkolehtiartikkeli]. [Viitattu 4.9.2017]. Saatavana: https://scholar.google.fi/scholar?hl=fi&as_sdt=0%2C5&q=Appraisal+of+Caregiving+Burden%2C+Expressed+Emotion+and+Psychological+Distress+in+Families+of+People+with+Eating+Disorders%3A+A+Systematic+Review&btnG=
- Ålgars, M. 2012. Shapes and Sizes: Body Image, Body Dissatisfaction and Disordered Eating in Relation to Gender and Gender Identity. [Verkkojulkaisu]. Åbo, Finland: Department of Psychology and Logopedics Åbo Akademi University. Väitösk. [Viitattu 15.8.2017]. Saatavana: http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74546/algars_monica.pdf?sequence=2

LIITTEET

Liite 1. Haastattelurunko

Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

LIITE 1 Haastattelurunko

Haastattelurunko:

1. Taustatiedot

- Kauanko olet käynyt vertaistukiryhmässä?
- Mitä kautta kuultu ryhmän toiminnasta?
- Mikä on suhteesi syömishäiriötä sairastavaan (vanhempi, lapsi, sisarus, puoliso, ystävä, sukulainen.)
- Mitä syömishäiriötä läheisesi sairastaa/on sairastanut?
- Mitä muuta apua/tukea olet saanut?

2. Saatavuus ja tiedottaminen

- Tiedotetaanko vertaistukiryhmien toiminnasta mielestäsi tarpeeksi ja onko tietoa ollut helppo löytää?
- Järjestetäänkö vertaistukiryhmätoimintaa mielestäsi riittävästi?
- Koetko toiminnan olevan kaikkien saatavilla?

3. Ohjaajan ja ryhmän jäsenten roolit

- Onko ohjaajan mielestäsi hyvä olla ammattilainen vai vertainen?
- Miten olet kokenut ryhmäläisten ja ohjaajan roolien tasavertaisuuden?
- Miten olet kokenut ryhmäläisten keskinäisten roolien tasavertaisuuden?
- Koetko, että olet itse pystynyt antamaan jotain muille ryhmäläisille?
- Koetko, että olet saanut jotain muilta ryhmäläisiltä?

4. Vertaistukiryhmän toiminnan sisältö

- Mitä menetelmiä toiminnassa käytetään (onko keskustelun ohella esim. jokin toiminnallisia menetelmiä)?
- Miten olet kokenut menetelmät?
- Mitkä menetelmät olet kokenut itsellesi hyviksi / haastaviksi ja mitä kaipaisit lisää?

5. Vertaistukiryhmän toiminnan vahvuudet

- Mitkä asiat koet toiminnan vahvuuksiksi?
- Mitä vertaistukiryhmä antaa suhteessa ammattiapuun?

6. Vertaistukiryhmän toiminnan heikkoudet

- Mitkä asiat koet toiminnan heikkouksiksi?

- Mitkä asiat koet itsellesi huonoiksi/vaikeiksi toiminnassa?

7. Oma prosessi

- Mitä koet saaneesi vertaistukiryhmän toiminnasta? Onko se auttanut jaksamisessasi? Oletko saanut uutta tietoa syömishäiriöihin liittyen?
- Onko vertaistukiryhmän toiminta auttanut sinua olemaan paremmin tukena läheisellesi?
- Oletko muuttunut ihmisenä/ onko suhtautumisesi läheisesi sairauteen muuttunut prosessin aikana?

8. Kehittämisideat

- Miten vertaistukiryhmien toimintaa mielestäsi voitaisiin kehittää?
- Mitä toiminnassa mielestäsi olisi hyvä säilyttää ja mitä muuttaa?

9. Lopuksi

- Suositteletko vertaistukiryhmän toimintaa muille samassa tilanteessa oleville?
- Haluaisitko tuoda vielä jotain esiin?

LIITE 2 Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Osallistun Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosionomi opiskelijoiden Annika Sepän ja Jenni-Maria Tohnin opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen aiheesta ”Syömis-häiriöön sairastuneiden läheisten kokemuksia vertaistukitoiminnasta”. Tutkimus to-teutetaan haastatteluna.

Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käyte-tään opinnäytetyössä. Haastattelut nauhoitetaan, mutta kaikki aineistot hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Haastattelu on luottamuksellinen ja henkilötietojani ei näe kukaan muu kuin tutkijat.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys
